



professione

# Programma Valore

ASSICURAZIONE A VITA INTERA A CAPITALE  
RIVALUTABILE CON TASSO TECNICO PRECONTATO



Documento redatto secondo  
Le linee Guida del tavolo tecnico Ania -  
Associazioni Consumatori - Associazioni  
Intermediari per contratti semplici e chiari

## INDICE

### Programma Valore – Codice Tariffa: A700

GLOSSARIO.....	2
<b>SEZIONE I – CONDIZIONI GENERALI</b> .....	4
Art. 1.1. OGGETTO DEL CONTRATTO .....	4
Art. 1.2 CONCLUSIONE DELCONTRATTO EDENTRATA IN VIGORE.....	4
Art. 1.3 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO.....	4
Art. 1.4 ANTIRICICLAGGIO .....	4
Art. 1.5 FATCA .....	5
Art. 1.6 DIRITTO DI RECESSO .....	5
Art. 1.7 CESSIONE PEGNO E VINCOLO .....	5
Art. 1.8 FORO COMPETENTE .....	5
Art. 1.9 MODIFICHE AL CONTRATTO.....	5
Art. 1.10 PRESTITO .....	6
Art. 1.11 BENEFICIARI .....	6
Art. 1.12 PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA.....	6
Art. 1.13 VALUTA .....	6
Art. 1.14 TASSE ED IMPOSTE .....	6
<b>SEZIONE II - CONDIZIONI CONTRATTUALI</b> .....	8
Art. 2.1 PREMI.....	8
Art. 2.2 PRESTAZIONI ASSICURATE.....	9
Art. 2.3 DENUNCIA DEL SINISTRO .....	10
Art. 2.4 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI .....	11
Art. 2.5 RISCATTO .....	12
Art. 2.6 OPZIONI .....	12
Art. 2.7 CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA .....	12
Art. 2.8 CONDIZIONI PARTICOLARI IN ASSENZA DEL TEST HIV .....	13
<b>REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA</b> .....	15
Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.....	17

**Allegato: INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE  
INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI**

## GLOSSARIO

### **Aliquota di Partecipazione (o di retrocessione)**

La percentuale del rendimento conseguito dalla Gestione Interna Separata degli investimenti che la Compagnia riconosce agli assicurati.

### **Assicurato**

Persona sulla cui vita è stipulato il Contratto. Può coincidere con il Contraente.

### **Beneficiario**

Persona, fisica o giuridica, designata dal Contraente cui sono erogate le prestazioni previste dal Contratto in caso di vita o di morte dell'Assicurato.

### **Capitale Assicurato**

Prestazione in forma di capitale che la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati in caso di morte dell'Assicurato avvenuta nel corso della Durata del Contratto.

### **Carenza**

Periodo durante il quale la Garanzia Complementare al Contratto non è efficace. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

### **Caricamenti**

Parte del Premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

### **Compagnia**

AXA Assicurazioni S.p.A., con la quale viene stipulato il Contratto.

### **Conclusione del Contratto**

Coincide con la data di perfezionamento del Contratto.

### **Contraente**

Persona, fisica o giuridica, che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento del relativo Premio.

### **Contratto (o Contratto)**

Il presente Contratto di assicurazione denominato "Programma Valore".

### **Costi (o Spese)**

Oneri a carico del Contraente gravanti sui Premi o, laddove previsto dal Contratto, sulle prestazioni assicurative dovute dalla Compagnia.

### **Data di Decorrenza**

Data a partire dalla quale il Contratto produce i suoi effetti.

### **Documento Unico di Rendicontazione**

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del Contratto di Assicurazione.

### **Durata del Contratto**

Periodo che intercorre tra la Data di Decorrenza e la richiesta di Riscatto Totale del Contratto.

### **Gestione Interna Separata**

Forma di gestione degli investimenti, separata ed autonoma dalle altre attività della Compagnia e denominata "VALORVITA".

### **Intermediario**

L'incaricato del collocamento e della distribuzione del Contratto, tramite il quale il Contraente sottoscrive la Proposta di Assicurazione.

### **Perfezionamento del Contratto**

# CONDIZIONI

---

Coincide con la Conclusione del Contratto sempre a condizione che il Contraente abbia sottoscritto la Proposta di Assicurazione e versato il primo Premio Base.

## **Periodo di Differimento**

Periodo in cui si versano i premi corrispondenti alle prestazioni.

## **Premio Annuo**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal Contratto di assicurazione.

## **Proposta di Assicurazione**

E' il modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Set Informativo del Contratto e manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto. E' soggetto all'approvazione della Compagnia.

## **Recesso dal Contratto**

Diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia entro 30 giorni dalla Conclusione del Contratto.

## **Rivalutazione Minima**

La misura percentuale di rivalutazione annuale minima garantita dalla Compagnia con la sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. Il presente Contratto non prevede una misura di rivalutazione minima. Il rendimento della Gestione Separata potrà essere negativo.

## **Revoca della Proposta di Assicurazione**

Diritto del Contraente di revocare la propria Proposta di Assicurazione prima del perfezionamento del Contratto. E' possibile esercitare tale diritto per tutto il periodo antecedente alla Conclusione del Contratto.

## **Riattivazione**

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di Contratto, il versamento dei Premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

## **Riduzione**

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei Premi Annui, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

## **Riscatto Totale**

Diritto del Contraente di interrompere in ogni momento il Contratto e riscuotere il Valore di Riscatto. È possibile esercitare tale diritto dopo che siano state corrisposte le prime due annualità di Premio Base.

## **Riserva Matematica**

Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti dell'Assicurato. La legge impone alla Compagnia particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

## **Set Informativo**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Dip Aggiuntivo (Documento Informativo Precontrattuale); KID (Key Information Document); Condizioni di Assicurazione comprensive del Regolamento della Gestione Interna Separata Valorvita e del Glossario; Informativa Generale sul Trattamento dei Dati Personali; Modulo di proposta.

# CONDIZIONI

---

**Programma Valore – Codice Tariffa: A700**  
**Assicurazione a vita intera a capitale rivalutabile con tasso tecnico precontato**

Edizione luglio 2025

## SEZIONE I – CONDIZIONI GENERALI

---

### Art. 1.1. OGGETTO DEL CONTRATTO

---

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il Contratto di assicurazione sulla vita denominato “Programma Valore” (di seguito “Contratto”). La Compagnia, a fronte del pagamento del Premio Annuo Costante corrisponde prestazioni previste al successivo articolo 2.2 “PRESTAZIONI ASSICURATE”.

Il Contratto è valido per tutta la vita dell’Assicurato. La garanzia assicurativa non ha quindi una scadenza prefissata. E’ comunque possibile esercitare il diritto di Riscatto Totale nel corso della durata stessa, sia durante il pagamento dei premi, sia nel periodo successivo, a condizione che siano state pagate almeno due annualità di premio.

Il Contratto può essere stipulato dal Contraente (Persona Fisica o Persona Giuridica/Partita IVA), purché l’Assicurato abbia un’età alla sottoscrizione compresa tra 18 e 79 anni.

---

### Art. 1.2 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE

---

Il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24.00 del giorno indicato dal Contraente nella Proposta, a condizione che sia stato pagato il Premio e siano stati compilati in modo completo, corretto e veritiero e sottoscritti: la Proposta di Assicurazione, il Questionario per la valutazione dell’adeguatezza del Contratto e il Questionario Sanitario.

Se il versamento del Premio o della prima rata di Premio è effettuato dopo la data di Decorrenza indicata nella Proposta, il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24.00 della data di pagamento del Premio o della prima rata di Premio, sempre che non si sia modificato alcun elemento essenziale della Proposta.

In ogni caso, la Compagnia invierà al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell’avvenuta accettazione della Proposta, con l’indicazione tra le altre cose della data di Decorrenza del Contratto.

---

### Art. 1.3 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL’ASSICURATO

---

Le dichiarazioni del Contraente e dell’Assicurato devono essere esatte e complete.

Nel caso di dichiarazioni inesatte del Contraente e/o dell’Assicurato, troveranno applicazione le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 c.c.

L’inesatta indicazione dell’età dell’Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all’età reale, delle somme dovute.

---

### Art. 1.4 ANTIRICICLAGGIO

---

Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell’assolvimento degli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa antiriciclaggio (Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. Regolamento IVASS 44/2019). Qualora la Compagnia, in ragione della mancata collaborazione del Contraente, non sia in grado di portare a compimento l’adeguata verifica, la stessa non potrà concludere il Contratto o eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari. In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall’Organizzazione delle Nazioni Unite (“ONU”), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell’Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d’America

# CONDIZIONI

---

---

## Art. 1.5 FATCA

---

### **FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e CRS (Common Standard Reporting)**

La normativa denominata rispettivamente FATCA (Intergovernmental Agreement sottoscritto tra Italia e Stati Uniti in data 10 gennaio 2014 e Legge n. 95 del 18 giugno 2015) e CRS (Decreto Ministeriale del 28 dicembre 2015) impone agli operatori commerciali, al fine di contrastare la frode fiscale e l'evasione fiscale transfrontaliera, di eseguire la puntuale identificazione della propria clientela al fine di determinarne l'effettivo status di contribuente estero. I dati anagrafici e patrimoniali dei clienti identificati come fiscalmente residenti negli USA e/o in uno o più Paesi aderenti al CRS, dovranno essere trasmessi all'autorità fiscale locale, tramite l'Agenzia delle Entrate.

L'identificazione avviene in fase di stipula del contratto e deve essere ripetuta in caso di cambiamento delle condizioni originarie durante tutta la sua durata, mediante l'acquisizione di autocertificazione rilasciata dai clienti. Ogni contraente è tenuto a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato o rilevato in fase di sottoscrizione del contratto di assicurazione.

La Società si riserva inoltre di verificare i dati raccolti e di richiedere ulteriori informazioni.

In caso di autocertificazione che risulti compilata parzialmente o in maniera errata, nonché in caso di mancata/non corretta comunicazione dei propri dati anagrafici, la società, qualora abbia rilevato indizi di americanità e/o residenze fiscali estere nelle informazioni in suo possesso, assocerà al cliente la condizione di contribuente estero, provvedendo alla comunicazione dovuta.

---

## Art. 1.6 DIRITTO DI RECESSO

---

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento in cui è lo stesso è concluso.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto tramite raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC, alla Compagnia, precisando gli estremi identificativi della polizza, all'Impresa (rif. Ufficio "Business L&S Accounting Support", Corso Marconi 10 -TO-) anche tramite l'Intermediario.

Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o tramite PEC. La Compagnia entro trenta giorni dal ricevimento della stessa, provvede al rimborso del premio eventualmente già versato. Ai fini dell'efficacia della revoca fa fede la data di ricevimento della raccomandata o PEC, da parte della Compagnia.

---

## Art. 1.7 CESSIONE PEGNO E VINCOLO

---

Il Contraente, se persona giuridica, può cedere il Contratto solo ad altra persona giuridica; se persona fisica, la cessione può avvenire solo ad altra persona fisica. Il Contraente può altresì concederlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Compagnia ne faccia annotazione sull'originale del Contratto o su appendice sottoscritta da cedente e cessionario o, in caso di pegno, da concedente e creditore pignoratizio.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di Riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

---

## Art. 1.8 FORO COMPETENTE

---

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiari) previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge 9 agosto 2013 n. 98, salvo eventuali modifiche successive.

---

## Art. 1.9 MODIFICHE AL CONTRATTO

---

Per tutto il periodo di validità del Contratto, la Compagnia si riserva il diritto di modificare e apportare qualsiasi variazione al presente Contratto secondo quanto si renderà necessario di volta in volta in seguito a modifiche della normativa di riferimento primaria o secondaria, o delle leggi sui contratti di assicurazione sulla vita.

# CONDIZIONI

---

---

## Art. 1.10 PRESTITO

---

Non previsto.

---

## Art. 1.11 BENEFICIARI

---

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di Riscatto, pegno o vincolo contrattuale richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o fatte per testamento.

---

## Art. 1.12 PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA

---

Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari per dar corso alla liquidazione.

La Compagnia esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari, al tasso legale (art. 1224, 1° co., c.c.).

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Compagnia.

---

## Art. 1.13 VALUTA

---

Gli impegni contrattuali, versamenti e capitale, sono regolati in Euro.

---

## Art. 1.14 TASSE ED IMPOSTE

---

Tasse ed imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente e dei Beneficiari ed aventi diritto.

Qualora il Contraente sia una persona fisica i Premi Annuî saranno detraibili dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente, senza limiti minimi di Durata del Contratto e solo per la parte relativa alla copertura del rischio di morte nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente. In caso di attività d'impresa il regime fiscale va inquadrato nel concreto di ogni singola fattispecie.

I capitali corrisposti in dipendenza di assicurazioni sulla vita sono soggetti a ritenuta fiscale a titolo di imposta calcolata sulla differenza fra capitale percepito ed ammontare dei premi pagati (rendimenti maturati) in misura pari a quanto previsto dalla normativa fiscale vigente.

Qualsiasi somma corrisposta a soggetto che esercita attività d'impresa (ai sensi dell'art. 55 DPR 917/86) non costituisce reddito di capitale bensì concorre a formare il reddito della stessa, quindi la Compagnia non provvederà all'applicazione di alcuna tassazione.

Se le somme corrisposte a persone fisiche o a enti non commerciali sono relative a contratti stipulati nell'ambito dell'attività commerciale, al fine di non applicare l'imposta sostitutiva, gli interessati dovranno presentare alla Compagnia una dichiarazione riguardo la sussistenza di tale circostanza; in tal caso l'imposta sostitutiva non sarà applicata.

Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia, sulla base della dichiarazione rilasciata dal Contraente riguardo la sua residenza italiana, riportata nella proposta o nella polizza.

Il regime fiscale deve tuttavia essere adattato, secondo la legislazione dell'Unione Europea (Direttiva n.2002/83/CE), in caso di variazione di residenza del Contraente, nel corso di durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione.

## CONDIZIONI

---

A tal fine, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

Sarà cura di AXA Assicurazioni S.p.A. l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, AXA Assicurazioni S.p.A. avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

## SEZIONE II - CONDIZIONI CONTRATTUALI

---

### Art. 2.1 PREMI

---

#### • **Pagamento dei premi**

Il Premio Annuo deve essere versato dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, ed alle ricorrenze stabilite (annuale, semestrale, trimestrale e mensile) e comunque non oltre la morte dell'Assicurato utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.");
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-);
- SDD (SEPA Direct Debit) per i premi successivi al primo. In caso di modifica o di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza prevista per il versamento del Premio successivo.

Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche). Si specifica che i versamenti aggiuntivi si intenderanno incassati salvo buon fine dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i. e al Reg.IVASS 44/2019 e s.m.i.

Il premio annuo può essere corrisposto in rate mensili, trimestrali o semestrali e in tal caso è prevista una maggiorazione di costo determinata dalla Compagnia: 2,2% del premio per il frazionamento semestrale; 3,2% del premio per il frazionamento trimestrale; 4,0% del premio per frazionamento mensile. Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità.

Il periodo di differimento, ovvero il periodo in cui si versano i premi corrispondenti alle prestazioni, può essere fissato tra un minimo di 2 ed un massimo di 50 anni, a condizione che l'età dell'Assicurato al termine del predetto periodo di pagamento dei premi non sia superiore a 85 anni.

#### • **Interessi convenzionali di ritardato pagamento**

E' consentito di corrispondere il premio dovuto entro i 30 giorni successivi alla sua scadenza - se trattasi della prima rata di premio - ovvero entro i 15 giorni successivi alla sua scadenza se trattasi di rate di premio seguenti. In caso di mancato pagamento del premio entro le scadenze pattuite e, comunque, entro il periodo dilatorio consentito, sulle somme dovute decorreranno fino alla scadenza pattuita e senza necessità di preventiva costituzione in mora, interessi convenzionali (ex art.1284, III comma Codice Civile) nella misura pari, al momento del calcolo degli interessi, all'ultimo tasso di rendimento certificato conseguito con la Gestione Interna Separata cui è collegato il Contratto.

E' facoltà della Compagnia modificare la sopraindicata concessione di un periodo dilatorio, dandone specifica comunicazione scritta al Contraente.

#### • **Mancato pagamento del premio (risoluzione e Riduzione)**

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza, la risoluzione del Contratto.

Tuttavia, se sono state corrisposte almeno due annualità di premio, il Contratto rimane in vigore, libero da ulteriori premi, per il valore di Riduzione.

Il capitale ridotto si determina considerando il capitale rivalutato per il rapporto tra il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, e il numero dei premi annui pattuiti. Sarà detratto dall'ammontare così ottenuto il 50% dell'ultimo premio annuo, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti.

Il capitale ridotto verrà rivalutato, nella misura prevista al punto 2.2, ad ogni anniversario della Data di Decorrenza successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

## CONDIZIONI

---

Il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento per un importo ottenuto moltiplicando il capitale ridotto, in vigore al momento della richiesta del Riscatto, per il 98% del coefficiente riportato nella tabella allegata (TABELLA COEFFICIENTI DI RISCATTO), preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento.

**In caso di riduzione verrà calcolato un capitale ridotto garantito esclusivamente in caso di morte** pari al capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, e il numero dei premi annui pattuiti. Sarà detratto dall'ammontare così ottenuto il 50% dell'ultimo premio annuo, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti.

**A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può in nessun caso opporre che la Compagnia non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.**

- **Ripresa del pagamento del premio (Riattivazione)**

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di Riattivazione.

L'interesse applicato coincide con il tasso annuo di rendimento attribuito alla polizza, a norma del precedente punto A) dell'art. 2.2, nell'anno in cui viene effettuata la Riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse. La Riattivazione del Contratto, risoluto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni Generali in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la Riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia che può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la Riattivazione tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di Riattivazione l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagato, l'assicurazione non può essere più riattivata.

- **Sconti**

Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. L'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.

---

### Art. 2.2 PRESTAZIONI ASSICURATE

---

- **Capitale assicurato**

Il contratto sottoscritto prevede la liquidazione ai Beneficiari del Capitale Assicurato, rivalutato come stabilito al punto seguente, che viene garantito in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca dovesse avvenire.

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà per il periodo di Durata del Contratto il Premio Annuo anticipato convenuto alla stipulazione. Il cumulo dei Premi Annui versati non potrà essere superiore a 500.000,00 Euro.

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dalla polizza ed appendici da essa firmate.

- **Rivalutazione annuale**

Il Capitale Assicurato in vigore nel periodo annuale precedente verrà annualmente rivalutato nella misura e secondo le modalità appresso indicate:

#### A) Misura della rivalutazione

## CONDIZIONI

---

La Compagnia determina il rendimento annuo da attribuire al Contratto considerando il rendimento della Gestione Interna Separata "VALORVITA" relativo al periodo di dodici mesi che precede il terzo mese antecedente la ricorrenza anniversaria.

Per rendimento della Gestione Interna Separata relativo al periodo suddetto, si intende il rendimento calcolato al termine di ciascun mese di calendario, rapportando il rendimento finanziario della Gestione Interna Separata di quel periodo al valore medio della medesima nello stesso periodo.

Il risultato finanziario ed il valore medio sono definiti nel regolamento della Gestione Interna Separata "VALORVITA", con riferimento al periodo considerato.

La misura annua della rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico dello 0,5%, la differenza fra il rendimento della Gestione separata (espresso in percentuale), l'aliquota trattenuta dalla Compagnia pari all'1,10%. ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del Premio.

Il capitale potrà crescere, qualora la misura annua della rivalutazione da attribuire risulti positiva, o decrescere, qualora essa risulti negativa.

### **B) Modalità della rivalutazione**

Ad ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, la Compagnia riconoscerà:

Durante il periodo di pagamento, per i contratti in regola con il versamento dei premi, il Capitale Assicurato rivalutato pari al capitale in vigore nel precedente periodo annuale aumentato o diminuito di:

- un importo ottenuto moltiplicando il rendimento di rivalutazione riconosciuto (a norma del punto A) per il capitale inizialmente assicurato pro-rata per il numero di premi pagati rispetto al numero di premi pattuiti;
- un importo ottenuto moltiplicando il rendimento di rivalutazione riconosciuto per la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato qualora questa differenza sia positiva.

Sui contratti che hanno terminato il pagamento dei premi il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente il prodotto di quest'ultimo per la misura della rivalutazione.

Una parte del Premio Versato viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici connessi al Contratto (rischio di mortalità). Tale importo non concorre alla formazione del Capitale Assicurato che, quindi, è il risultato della somma dei Premi Versati al netto dei Costi e delle predette parti di Premio relative alle coperture di puro rischio.

Per ulteriori approfondimenti si rinvia al Regolamento della Gestione Interna Separata di seguito riportato e disponibile sul sito internet [www.axa.it](http://www.axa.it).

---

### **Art. 2.3 DENUNCIA DEL SINISTRO**

---

Qualora avvenga il decesso dell'Assicurato, i Beneficiari, il Contraente o gli aventi diritto devono farne denuncia per iscritto alla Compagnia, anche attraverso l'Agenzia a cui è assegnato il Contratto, allegando i seguenti documenti:

- certificato di morte;
- informativa e consenso privacy;
- relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Società, comunque, a disposizione del Beneficiario presso l'Intermediario o, in alternativa, altra documentazione attestante le cause del decesso; in subordine, autorizzazione finalizzata a presentare la richiesta di documentazione direttamente a terzi;
- documento di designazione che può essere, ad esempio una lettera o un testamento, ove non già in possesso della Compagnia;
- in presenza di testamento, copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
- qualora non sia disponibile la scheda testamentaria, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revocche di beneficiari;
- in assenza di testamento, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per

## CONDIZIONI

---

accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari.

La comunicazione della nomina o revoca o modifica del beneficiario, in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, costituisce un atto unilaterale recettizio, che, come tale, non potrà essere opposto all'assicuratore fino a che la nomina o revoca o modifica del beneficiario non sia stata comunicata all'assicuratore medesimo. In presenza di tale previsione contrattuale l'assicuratore chiederà al beneficiario di provare la propria identità, oltre alla certificazione del decesso dell'assicurato.

- Decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;
- coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari;
- adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modello comunque reperibile presso l'intermediario).

**Avvertenza: le richieste di pagamento incomplete o il mancato rilascio delle autorizzazioni possono comportare tempi di liquidazione più lunghi.**

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

La Compagnia mette a disposizione presso l'Intermediario un esempio di Modulo di Richiesta di Liquidazione.

Il diritto di AXA Assicurazioni S.p.A. alla riscossione del premio si interrompe al ricevimento della relativa denuncia di un evento coperto dal Contratto (sinistro).

---

### Art. 2.4 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

---

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato – fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 codice civile in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione – e **ferme restando le limitazioni previste per contratti senza visita medica o correlate ad HIV (vedi Condizioni Speciali) e le seguenti esclusioni:**

- dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato ai fatti di guerra;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

In questi casi, la Compagnia paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di Riduzione se maturato per un importo superiore.

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

## CONDIZIONI

### Art. 2.5 RISCATTO

Dopo il pagamento di almeno due annualità di premio, il Contraente, mediante dichiarazione scritta, può risolvere anticipatamente il contratto e chiedere il versamento del relativo valore di Riscatto. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione.

Il Contratto può essere riscattato sia durante il pagamento dei premi che in epoca successiva.

Il valore di Riscatto è pari al capitale assicurato o eventualmente al capitale ridotto, nel caso in cui non siano stati pagati tutti i premi pattuiti, moltiplicato per il 98% del coefficiente di riscatto riportato nella tabella allegata, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento.

Per età non intere i coefficienti della tabella si calcolano per interpolazione lineare.

### TABELLA COEFFICIENTI DI RISCATTO

Età	Coefficiente	Età	Coefficiente	Età	Coefficiente	Età	Coefficiente
16	0,7213220	40	0,8104159	64	0,9030399	88	0,9758520
17	0,7248672	41	0,8142959	65	0,9067139	89	0,9776516
18	0,7284172	42	0,8181837	66	0,9103491	90	0,9793249
19	0,7319777	43	0,8220782	67	0,9139519	91	0,9808652
20	0,7355490	44	0,8259835	68	0,9175075	92	0,9822512
21	0,7391367	45	0,8298951	69	0,9210291	93	0,9834633
22	0,7427383	46	0,8338103	70	0,9244969	94	0,9845607
23	0,7463566	47	0,8377232	71	0,9279709	95	0,9854964
24	0,7499892	48	0,8416349	72	0,9314149	96	0,9862640
25	0,7536414	49	0,8455484	73	0,9348125	97	0,9869546
26	0,7573107	50	0,8494615	74	0,9381353	98	0,9877456
27	0,7609975	51	0,8533723	75	0,9413886	99	0,9887209
28	0,7647041	52	0,8572793	76	0,9445129	100	0,9898241
29	0,7684308	53	0,8611795	77	0,9475848	101	0,9908747
30	0,7721776	54	0,8650704	78	0,9506062	102	0,9915851
31	0,7759401	55	0,8689550	79	0,9535777	103	0,9922301
32	0,7797163	56	0,8728298	80	0,9565120	104	0,9928290
33	0,7835064	57	0,8766809	81	0,9593730	105	0,9933732
34	0,7873086	58	0,8805173	82	0,9621261	106	0,9938864
35	0,7911297	59	0,8843251	83	0,9647539	107	0,9943410
36	0,7949635	60	0,8881134	84	0,9672567	108	0,9945366
37	0,7988124	61	0,8918826	85	0,9696303	109	0,9950279
38	0,8026728	62	0,8956227	86	0,9718296	110	0,9975093
39	0,8065411	63	0,8993404	87	0,9739007		

### Art. 2.6 OPZIONI

Il presente prodotto non prevede opzioni.

### Art. 2.7 CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA

(applicabile qualora specificamente richiamata in Polizza)

## CONDIZIONI

---

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà - in luogo del Capitale Assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del Contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale Assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato.

In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte che risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla Riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori.

Resta inteso che, nel caso di Riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte. Infine, qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

---

### Art. 2.8 CONDIZIONI PARTICOLARI IN ASSENZA DEL TEST HIV

---

(applicabile qualora specificamente richiamate in Polizza)

Premesso che **se l'Assicurato non ha aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività**, a parziale deroga delle Condizioni Generali del presente Contratto, **rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato.**

In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte che risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla Riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei Premi versati al netto di accessori. Resta inteso che, nel caso di Riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

\*\*\*

**Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011, la movimentazione di importi in entrata e in uscita dalla gestione Separata VALORVITA è soggetta a specifici limiti deliberati dall'Organo Amministrativo della Compagnia in funzione della dimensione della gestione stessa. Tali limiti sono riferiti a movimentazioni attuate mediante contratti stipulati a partire dal 1° gennaio 2012 da un unico contraente o da più contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi. In caso di**

## **CONDIZIONI**

---

**superamento dei predetti limiti le condizioni applicabili verranno regolate con apposita appendice di contratto.**

## REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

**Art. 1** - Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Compagnia, che viene contraddistinta con il nome "VALORVITA".

**Art. 2** - La valuta di denominazione della Gestione Separata "VALORVITA" è l'Euro.

**Art. 3** - La definizione delle politiche di investimento della Gestione Separata compete alla Compagnia che ne dà attuazione attraverso una gestione professionale degli attivi, definendo strategie di investimento che perseguono l'ottimizzazione del profilo di rischio-rendimento del portafoglio, attraverso l'analisi della struttura del passivo, considerate anche le garanzie offerte dai contratti collegati alla Gestione Separata stessa.

Nella selezione degli attivi viene perseguito il principio di adeguata diversificazione degli investimenti, nel rispetto dei limiti strategici in termini di composizione e rischiosità del portafoglio, al fine di garantire la sicurezza, la redditività e la liquidità degli investimenti, coerentemente con le disposizioni in materia di copertura delle riserve tecniche dettate dalla vigente normativa.

Di seguito sono descritte le tipologie di investimento maggiormente significative in cui possono essere investite le risorse della Gestione Separata:

- Titoli di debito ed altri valori assimilabili, inclusi i fondi OICR armonizzati che investono nel comparto obbligazionario e i monetari
- Titoli di capitale e altri valori assimilabili, inclusi i fondi OICR armonizzati che investono nel comparto azionario, gli ETF o altri strumenti equivalenti negoziati in un mercato regolamentato
- Comparto Immobiliare, ovvero investimenti in beni immobili ed in valori assimilabili
- Liquidità e altri strumenti monetari

Al fine di contenere l'esposizione ai rischi, in tutte le diverse configurazioni, la Compagnia ha definito alcuni limiti d'investimento relativi al portafoglio titoli come di seguito indicati.

L'esposizione complessiva nel comparto obbligazionario potrà raggiungere il 100% del totale del portafoglio, l'esposizione in titoli di tipo *corporate* è consentita fino ad un limite massimo del 70%.

Tali titoli dovranno avere prevalentemente un rating della categoria *investment grade*, secondo la scala di classificazione relativa ad investimenti medio e lungo termine; è comunque consentito l'investimento in titoli *below investment grade* fino ad un limite massimo del 5%.

Esiste inoltre un sistema di monitoraggio e di gestione del rischio di concentrazione per Gruppo emittente che, distinguendo tra tipologia di emittente e rating attribuito, prevede specifici limiti di concentrazione, definiti tempo per tempo dalla Compagnia per il complesso del proprio portafoglio investimenti.

La Compagnia potrà cogliere le opportunità di investimento anche nel comparto azionario fino ad un limite massimo del 20%, nonché nel comparto immobiliare fino ad un limite massimo del 10%.

E' prevista inoltre la possibilità di investire in strumenti alternativi entro il limite massimo del 5%.

Prestiti e Crediti, unitamente considerati, possono costituire attività della Gestione Separata in via residuale, entro il limite massimo del 10% della consistenza complessiva della gestione separata stessa.

La Compagnia si riserva inoltre la possibilità di utilizzare strumenti finanziari derivati che, coerentemente con le caratteristiche della Gestione Separata e nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente, potranno essere utilizzati con lo scopo di coprire il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio.

Con riferimento ai limiti in relazione ai rapporti con le controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP n. 25 del 28 maggio 2008, per assicurare la tutela dei contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, la Compagnia ha definito un limite massimo del 30% di investimento in strumenti finanziari emessi o gestiti dalle controparti così come definite dall'art 5 del sopra menzionato Regolamento ISVAP.

**Art. 4** - Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione Interna Separata.

La gestione di quest'ultima è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con il Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

## **REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA**

---

**Art. 5** - La Compagnia si riserva la facoltà di effettuare modifiche al presente regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per i Contraenti.

**Art. 6** - Sulla gestione separata gravano unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

**Art. 7** - Il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

**Art. 8** - Il tasso medio di rendimento viene determinato e certificato in relazione all'esercizio annuale della Gestione Separata che decorre dal 1° Gennaio al 31 Dicembre del medesimo anno.

Inoltre ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento della gestione separata realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata "VALORVITA", per l'esercizio relativo alla revisione contabile, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Interna Separata di competenza di quell'esercizio alla giacenza media delle attività della stessa.

Il tasso medio di rendimento realizzato in ciascun altro periodo si determina con le medesime modalità.

Il risultato finanziario è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione.

Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata.

Le plusvalenze e le minusvalenze sono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente sostenute nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Interna Separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova iscrizione è pari al prezzo di acquisto.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, della giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e della giacenza media nel medesimo periodo di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.

**Art. 9** - La Gestione Interna Separata "VALORVITA" è annualmente sottoposta a revisione contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo speciale previsto dalla legge, la quale attesta la rispondenza della gestione al presente regolamento.

**Art. 10** - La Compagnia può effettuare sulla gestione separata "VALORVITA" operazioni di scissione o di fusione con altre gestioni separate alle condizioni e con le modalità previste dagli artt. 34 e 35 del Reg. Isvap n. 14/08.

**Art. 11** - Il presente Regolamento della Gestione Separata "VALORVITA" è parte integrante delle Condizioni Generali di Assicurazione.

### Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

Lo scorso 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge in materia di "Oblio oncologico" (Legge 7 Dicembre 2023 n. 193, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2023, recante "Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche", con l'introduzione del cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" – "Legge").

Il termine "*oblio oncologico*" esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi.

Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

In occasione della stipula o rinnovo di contratti assicurativi, non possono essere altresì applicati limiti, costi e oneri aggiuntivi né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente.

È inoltre vietato richiedere, ai fini della stipula, l'effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari volti all'accertamento dello stato di salute collegato a patologie oncologiche.

Qualora le informazioni sulla patologia siano state fornite precedentemente, queste non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, decorso il termine stabilito dalla legge. A tal fine, il contraente invia tempestivamente la certificazione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, le informazioni in precedenza acquisite dovranno essere cancellate.

La violazione delle disposizioni nella stipula dei contratti successiva all'entrata in vigore della Legge determina la nullità delle singole clausole contrattuali difformi rispetto ai principi dichiarati dalla legge e non comporta la nullità del contratto.

La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d'ufficio.

I contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge devono conformarsi ai principi da essa introdotti.

In ossequio a detta disposizione, in caso di stipula di un nuovo contratto o di rinnovo di uno esistente, ancorché venga somministrato un questionario sullo stato di salute, non sussiste l'obbligo di palesare patologie oncologiche pregresse, qualora si ritenga ricorrano le condizioni per la certificazione della guarigione nei termini di legge.

L'assicurato non incorrerà nelle conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenze informative, avendo diritto alla liquidazione dell'indennizzo secondo il contratto.

Per maggior chiarezza, permangono gli obblighi di accuratezza informativa verso l'Impresa di assicurazione, qualora non ricorrano le condizioni per la certificazione, al momento della stipula del contratto.

Per la piena applicazione della legge il Ministero della Salute ha emanato alcuni provvedimenti volti a disciplinare le modalità e le forme per la certificazione, senza oneri per l'assicurato, della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'applicazione delle disposizioni di legge.

- **DECRETO 22 marzo 2024 - Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023**

Il Ministero della Salute ha fornito alcune specificazioni mirate ad introdurre tempistiche ridotte per alcune tipologie tumorali per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico. riportati nell'allegato I e trascritti di seguito.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

- **DECRETO 5 luglio 2024 - Disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico**

Il Ministero della Salute ha dettato le modalità di presentazione dell'istanza per il rilascio della certificazione, secondo un modello allegato al Decreto Certificazione corredato eventualmente da documentazione medica, ad una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta.

La certificazione, redatta secondo il modello contenuto nel medesimo Decreto attuativo, è rilasciata gratuitamente entro trenta giorni dalla richiesta se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, le condizioni di legge. Il rilascio di detta certificazione non deve comportare oneri per il richiedente.



# INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: maggio 2024

AXA tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, ovvero essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.



## Chi decide perché e come trattare i dati?

**AXA Assicurazioni S.p.A., titolare del trattamento dei dati**, con sede in Corso Como 17 - 20154 Milano (note societarie complete su [www.axa.it](http://www.axa.it)), mail [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it) (di seguito anche "AXA", il "Titolare" o la "Compagnia").

## Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati – DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – data protection Officer) può essere contattato rivolgendosi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it).



## Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

Per l'**esercizio dei suoi diritti**, lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it).

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it)

::



## Per quali scopi e su quali basi giuridiche sono trattati i dati personali?

### a) Finalità assicurativa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> La "finalità assicurativa" richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che includono le attività di: 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'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.



Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, AXA ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti<sup>2</sup>), anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e dispositivi tecnologici<sup>3</sup> e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge<sup>4</sup>).

Per questa finalità, AXA utilizzerà i suoi **dati personali** nell'ambito delle seguenti attività, indicati a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i **dati giudiziari**;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi e statistiche di mercato;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati<sup>5</sup>.

Si precisa che, nel caso in cui lei abbia sottoscritto un contratto assicurativo che prevede l'utilizzo della cd. "black Box", per il trattamento dei **dati telematici** non è richiesto il suo consenso, poiché lo stesso è necessario per l'esecuzione del contratto e per l'erogazione dei servizi assicurativi ad esso connessi (es. assistenza stradale). Inoltre, tale tipo di contratto comporta un **processo decisionale automatizzato** finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile (es. sulla base del numero di KM percorsi rilevati attraverso la cd. Black Box).

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**<sup>6</sup>, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di 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 AXA, secondo i casi, i dati sensibili sono

<sup>2</sup> Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità anticiclaggio e/o antiterrorismo.

<sup>3</sup> Come, ad esempio, la black box o scatola nera installata in auto, intesa come un dispositivo fisico presente sull'autovettura che consente di raccogliere dati telematici, quali informazioni riguardanti il veicolo (es. la geolocalizzazione, i dati di percorrenza, l'accelerazione e la decelerazione, i chilometri percorsi, ecc.) e altri dispositivi, come i software installati dall'interessato sul proprio device, capaci di raccogliere dati relativi al veicolo ed al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

<sup>4</sup> Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo

<sup>5</sup> I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); 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.

<sup>6</sup> Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.



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", in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"<sup>7</sup> effettuati dai predetti soggetti.

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

Potremo, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo ed al suo miglioramento nel quadro dell'efficienza dei servizi al cliente e della verifica della qualità degli stessi. Tenga peraltro conto che in mancanza dei suoi dati di contatto non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale o altre comunicazioni di servizio. In tali messaggi, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno delle comunicazioni tramite posta elettronica ("e-mail"), avvisi di comunicazioni ("push notification") e indirizzamenti verso fonti collegate ("landing page") accessibili dagli SMS, raccoglie le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di selezione ("click"), consentendoci in questo modo: i) di monitorare e verificare che il messaggio sia stato correttamente ricevuto; ii) di elaborare statistiche in maniera aggregata sulle attività di invio di messaggi.

Evidenziamo, infine, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un **processo decisionale automatizzato**, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa ed alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

#### **Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative**

- Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:
  - l'**esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto, telematici)
  - Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*) o visitare la sezione del sito <https://www.axa.it/privacy> dedicata al legittimo interesse.

<sup>7</sup> La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri 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, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto



#### b) Finalità commerciali e di marketing

Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi **dati personali non sensibili**.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

Se lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, sms, social media, push notification ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporle prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo:

- inviare materiale pubblicitario;
- promuovere la vendita diretta;
- compiere ricerche di mercato;
- proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Queste attività saranno effettuate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori, i quali agiranno come responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Precisiamo inoltre che, in caso di suo consenso, potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, push notification, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

**Base giuridica del trattamento:** per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del **consenso dell'interessato** al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo **è facoltativo**. In mancanza o in caso di revoca, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

#### c) Trattamento dei dati personali per attività di profilazione

Con il suo specifico e separato **consenso**, potremo svolgere attività di profilazione attraverso l'analisi dei suoi **dati personali non sensibili**, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze in relazione a specifici prodotti e/o servizi, anche attraverso trattamenti e decisioni automatizzate, compresa la profilazione, per consentirle di accedere a vantaggi personalizzati, di ricevere proposte maggiormente in linea con i suoi bisogni e migliorare l'offerta dei nostri prodotti.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.



Per tali attività e finalità precisiamo che potremo utilizzare, unitamente ai suoi dati personali da lei forniti, anche:

- informazioni ottenute attraverso la consultazione di banche dati pubbliche quali, ad esempio, Catasto e i pubblici registri dell'Agenzia delle Entrate;
- informazioni elaborate da terzi come Titolari o Responsabili del trattamento dei dati.

Precisiamo, inoltre, che fornendo tale consenso, al solo scopo di assunzione del rischio assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti/premi e tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, potremo utilizzare:

- informazioni sull'affidabilità creditizia (cd. Credit scoring), basata su dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (es. presenza di eventi negativi, quali protesti o fallimenti sul soggetto valutato e sulle persone giuridiche ad esso collegate in base ai dati camerali quali carica sociale o partecipazioni). Tali informazioni sono elaborate anche da un soggetto terzo (che opera come Titolare autonomo o responsabile del trattamento dei dati sottesi al merito creditizio) per determinare, tramite attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato. A seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce l'indicatore del rischio creditizio del cliente. A tale indicatore è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa;
- dati prelevati da banche dati pubbliche afferenti al grado di rischiosità dell'interessato o del mezzo assicurato, a titolo di esempio non esaustivo i punti della patente, le sanzioni derivanti dalle violazioni del codice della strada, lo stato delle revisioni del veicolo, etc. Anche in questo caso, a seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce, nello specifico, lo stato di revisione del veicolo. A tale stato (revisione sì/no) è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa.

Infine, sempre previo suo consenso alla profilazione, inseriremo nelle comunicazioni commerciali, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno dei messaggi mail, push notification e landing page accessibili dagli SMS, che raccoglierà le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di click consentendoci in questo modo:

- di tracciare nello storico dei contatti il suo comportamento rispetto al messaggio (apertura, click);
- di effettuare attività di comunicazione personalizzate in base all'interazione da lei avuta con il messaggio ricevuto.

**Base giuridica del trattamento:** per le attività di profilazione, la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo **è facoltativo**. In mancanza non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi.



## A chi sono comunicati i dati?

In AXA, 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.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta, 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, strutture sanitarie 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 che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, nonché ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
  - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
  - per attività di studio statistico sulla base di clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
  - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: 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; 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.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. [BCR - Binding Corporate Rules](http://www.axa.it/privacy/ulteriore_documentazione_Binding_Corporate_Rules): [www.axa.it/privacy/ulteriore\\_documentazione\\_Binding\\_Corporate\\_Rules](http://www.axa.it/privacy/ulteriore_documentazione_Binding_Corporate_Rules)) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole



contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire 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.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)



### Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi **10 anni** dall'ultimo evento rilevante, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione. Si precisa che, per alcuni prodotti assicurativi del ramo Vita, nonché per il rispetto di specifici obblighi normativi e regolamentari (ad esempio in materia di tenuta dei Registri Assicurativi dei contratti emessi nei rami Vita), il periodo di conservazione dei dati è fissato in **20 anni** dall'ultimo evento.

Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di **24 mesi** dalla cessazione del rapporto).

I dati relativi alla profilazione sono conservati per un periodo massimo di **12 mesi** dalla loro raccolta.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web [www.axa.it](http://www.axa.it)



# INFORMATIVA PRIVACY

## SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI

### CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

La informiamo, inoltre, circa le modalità di trattamento dei Suoi dati biometrici (nel seguito anche "Dati") connessi all'utilizzo del servizio "Firma Grafometrica" a cui potrà liberamente aderire.

Tale informativa integra l'informativa generale sul trattamento dei dati personali sopra riportata.

I Dati da Lei gentilmente forniti saranno trattati da AXA Assicurazioni S.p.A. (nel seguito "AXA") mediante registrazione elettronica e verranno utilizzati secondo le finalità e con le modalità indicate nel documento che le spiega le caratteristiche del servizio (disponibile anche online nel sito di AXA: [www.axa.it/note\\_legali/firma\\_grafometrica](http://www.axa.it/note_legali/firma_grafometrica)) e, in particolare, per:

- garantire o aumentare la sicurezza nei processi di sottoscrizione di documenti;
- contribuire, attraverso le garanzie di autenticità, non ripudio e integrità dei documenti sottoscritti elettronicamente, a conferire maggiore certezza nei rapporti giuridici con Lei intercorrenti e ridurre il rischio di sostituzioni di persona e di frodi;
- ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e/o dalla normativa comunitaria ed internazionale.

Il conferimento dei dati biometrici per le suddette finalità è facoltativo e un eventuale rifiuto al rilascio dei Dati o del consenso da parte Sua non comporta pregiudizio alcuno. L'unica conseguenza sarà l'impossibilità per AXA di erogare il servizio richiesto e di consentire l'utilizzo del sistema di firma grafometrica. Nei casi di mancanza di consenso al trattamento dei Dati, è stata prevista come misura alternativa la sottoscrizione dei documenti con firma tradizionale autografa su supporto cartaceo, ovvero mediante firma digitale con OTP. La successiva revoca del consenso al trattamento dei Dati necessari per l'utilizzo del sistema di firma grafometrica determinerà la disattivazione del servizio stesso.

**Base giuridica del trattamento:** per la finalità sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.

I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge<sup>8</sup>.

I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili del trattamento dei dati nell'ambito delle attività di archiviazione e conservazione a norma dei documenti firmati elettronicamente.

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

- società di servizi anche facenti parte del Gruppo AXA, in qualità di Responsabile del "Sistema di Conservazione" e di Responsabile del trattamento;
- società delegate per la realizzazione materiale dei servizi di conservazione digitale a norma ("Conservatore") e in qualità di Responsabile del trattamento.

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con le logiche strettamente correlate alle finalità suddette e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I Dati, infatti, saranno trattati con sistema di cifratura e saranno inaccessibili al personale e agli addetti alla manutenzione, essendo previsto un particolare procedimento per decifrarli.

Lei ha il diritto, accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare il consenso espresso.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it). Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it).

<sup>8</sup> Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.



# Area Clienti

## Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale / P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



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



**... e molto altro ancora!**



## AREA CLIENTI

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

- ✓ Modulo di richiesta online su **www.axa.it**, sezione **Contatti**
- 💬 **Chat** presente in Area Clienti
- ☎ Numero Verde **800 085 559** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202137**
- ✉ Indirizzo PEC: **axaassicurazioni@axa.legalmail.it**



**My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti.**

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!



**axa.it**

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia  
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano M r d C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 -  
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 -  
Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria,  
del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)