



Protezione su misura

**Condizioni di Assicurazione
comprehensive del Glossario
e dell'Informativa sulla Privacy**

**Prima della sottoscrizione leggere
attentamente il set informativo**

Contratto di assicurazione infortuni
e malattia

Linee Guida per contratti chiari
e comprensibili (ANIA 2024)

AXA Assicurazioni S.p.A.





Protezione su misura

**Condizioni di Assicurazione
comprehensive del Glossario
e dell'Informativa sulla Privacy**

**Prima della sottoscrizione leggere
attentamente il set informativo**

contratto di assicurazione infortuni e
malattia

Linee Guida per contratti chiari
e comprensibili (ANIA 2024)

AXA Assicurazioni S.p.A.

edizione febbraio 2026

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-Monza-Brianza-Lodi e 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)



Contatti utili

In caso di emergenza



SEZIONE ASSISTENZA - AXA Partners

Area Salute disponibile nella **app My Axa** e nell'**Area Clienti** del sito **axa.it** e **lamiasalute.axa.it**



Numero Verde **800 27 13 43** per chiamate dall'Italia



Numero dall'estero **+39 06 42 11 55 05** per chiamate dall'Estero

Attivi 24/7

In caso di denuncia sinistro



INFORTUNI E SALUTE

Area Salute disponibile nella **app My Axa** e nell'**Area Clienti** del sito **axa.it** e **lamiasalute.axa.it**



Numero Verde **800 085 559** per chiamate dall'Italia



Numero dall'estero **+39 06 45 202 137** per chiamate dall'Estero

Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00

e il sabato dalle 9.00 alle 13.00

Per informazioni



Modulo di richiesta online



www.axa.it (sezione Contatti)

Per conoscere le strutture convenzionate



Area Salute disponibile nella **app My Axa** e nell'**Area Clienti** del sito **axa.it** e **lamiasalute.axa.it**

Reclami



Modulo di richiesta online



www.axa.it (sezione Contatti)



Mail: reclami@axa.it



PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it



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



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!



PAGINA BIANCA

Nota

Nota informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.....1

Glossario6

Sezione Infortuni9

Cosa assicuro.....9

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione.....9

Ambito Eventi Gravi9

Art. 2 - Invalidità permanente da infortunio (Garanzia Base)9

Art. 3 - Invalidità permanente grave da infortunio (Garanzia Base)10

Art. 4 - Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio (Garanzia Base)10

Art. 5 - Morte da infortunio (Garanzia Base)10

Ambito Sostegno Economico11

Art. 6 - Inabilità temporanea da infortunio (Garanzia Accessoria)11

Art. 7 - Diaria traumi (Garanzia Accessoria)11

Art. 8 - Diaria da ricovero da infortunio (Garanzia Base)12

Art. 9 - Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio (Garanzia Accessoria)12

Art. 10 - Rimborso spese di cura da infortunio (Garanzia Accessoria)13

Le estensioni sempre valide.....13

Art. 11 - Rischio volo.....13

Art. 12 - Eventi naturali catastrofici14

Art. 13 - Rischio guerra14

Art. 14 - Rimborso spese per danni estetici.....14

Art. 15 - Ernie traumatiche o da sforzo.....14

Art. 16 - Rotture sottocutanee di tendini.....15

Art. 17 - Perdita anno scolastico15

Art. 18 - Rischi sportivi15

Come mi assicuro - Condizioni Aggiuntive.....15

Art. 19 - A1 - Forma rischi professionali15

Art. 20 - A2 - Forma rischi extraprofessionali16

Art. 21 - A3 - Tabella INAIL.....16

Art. 22 - A4 - Invalidità permanente con maggiorazione progressiva.....16

Art. 23 - A5 - Invalidità permanente speciale16

Cosa non assicuro.....17

Art. 24 - Esclusioni17

Art. 25 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti18

Sezione Malattia.....26

Cosa assicuro.....26

Ambito Eventi Gravi26

Art. 26 - Invalidità permanente da malattia (Garanzia Base)26

Art. 27 - Invalidità permanente grave da malattia (Garanzia Base)26

Art. 28 - Rendita vitalizia rivalutabile da malattia (Garanzia Base)26

Art. 29 - Capitale da convalescenza (Garanzia Base).....26

Art. 30 - Morte da ictus, infarto, cancro (Garanzia Base).....27

Ambito Sostegno Economico28

Art. 31 - Inabilità temporanea da malattia (Garanzia Accessoria).....28

Art. 32 - Diaria da ricovero da malattia (Garanzia Base).....28

Art. 33 - Diaria da convalescenza post ricovero da malattia - Oro (Garanzia Accessoria).....28

Art. 34 - Diaria da convalescenza post ricovero da malattia - Platino (Garanzia Accessoria)29

Art. 35 - Perdita di impiego (Garanzia Accessoria).....29

Come mi assicuro - Condizioni Aggiuntive.....30

Art. 36 - A6 - Valutazione Aggravamento30

Art. 37 - Q1 - Rinuncia alla compilazione del questionario sanitario30

Cosa non assicuro.....30

Art. 38 - Esclusioni30

Art. 39 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti32

Art. 40 - Decorrenza della garanzia - Termini di carenza32

Il Sinistro.....34

Art. 41 - Obblighi in caso di sinistro - infortuni e malattia34

Art. 42 - Criteri di indennizzabilità infortuni35

Art. 43 - Criteri di indennizzabilità malattia41

Art. 44 - Cumulo di indennità infortuni e malattia.....44

Art. 45 - Controversie - Arbitrato irrituale.....44

Art. 46 - Pagamento dell'indennizzo e corresponsione della Rendita - (infortuni e malattia).....45

Art. 47 - Anticipo indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente da infortunio e Invalidità permanente grave da infortunio

46

Art. 48 - Attività diversa da quella dichiarata46

Sezione Assistenza	57
Cosa assicuro.....	57
Art. 49 - Assistenza	57
Art. 50 - Assistenza Base	57
Art. 51 - Assistenza Full.....	59
Art. 52 - Assistenza Caregiver	65
Cosa non assicuro.....	68
Art. 53 - Esclusioni	68
Art. 54 - Limiti di esposizione ed Estensione Territoriale	68
Art. 55 - Responsabilità.....	69
Art. 56 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	69
Come attivare le prestazioni	69
Art. 57 - Come richiedere i servizi di assistenza.....	69
Art. 58 - Comunicazioni e variazioni.....	69
Norme comuni	70
Art. 59 - Estensione territoriale.....	70
Art. 60 - Diritto di surrogazione.....	70
Art. 61 - Modifiche dell'assicurazione.....	70
Art. 62 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	70
Art. 63 - Aggravamento del rischio.....	70
Art. 64 - Diminuzione del rischio.....	71
Art. 65 - Altre assicurazioni	71
Art. 66 - Persone non assicurabili.....	71
Art. 67 - Malattie gravi.....	71
Art. 68 - Limiti di età.....	72
Art. 69 - Recesso in caso di sinistro	72
Art. 70 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	72
Art. 71 - Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato	72
Art. 72 - Oneri fiscali	78
Art. 73 - Proroga e periodo di assicurazione.....	78
Art. 74 - Foro competente.....	78
Art. 75 - Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza.....	78
Art. 76 - Rinvio alle norme di legge.....	78
Art. 77 - Forma delle comunicazioni	78
Art. 78 - Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie	79
Art. 79 - Condizione Particolare - D1 - Indicizzazione - adeguamento automatico.....	79
Art. 80 - Condizione Particolare - D2 - Deroga al tacito rinnovo	80
Articoli di legge	81
INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	83
INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI	92

Questo documento si compone in totale di: 92 pagine.

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

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge in materia di “Obligo 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’obbligo oncologico” – “Legge”).

Il termine “obbligo 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 allegando 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.

Premessa

Protezione su Misura è una soluzione assicurativa volta a tutelare il tenore di vita dell'assicurato qualora un infortunio e/o malattia comportino **eventi gravi** o richiedano **sostegno economico con prestazioni di assistenza sanitaria assicurativa**.

È composto da tre sezioni – Infortuni, Malattia, Assistenza - suddivise per ambito di bisogno:

- Eventi Gravi con prestazioni di assistenza,
- Sostegno Economico con prestazioni di assistenza
- Assistenza Caregiver con servizi rivolti ai caregiver per la cura di eventuali familiari parzialmente o totalmente non autosufficienti.

Puoi scegliere di acquistare garanzie di uno o più ambiti di bisogno anche in modo trasversale tra la sezione infortuni, malattia e assistenza.

In ogni sezione sono presenti garanzie:

- **Base:** la tua copertura deve prevedere almeno una garanzia base;
- **Accessorie:** puoi aggiungerle alle garanzie base per personalizzare la tua copertura.

Di seguito le garanzie disponibili per sezione e ambito di bisogno, selezionabili in base alle regole di abbinamento:

	SEZIONE INFORTUNI	SEZIONE MALATTIA	SEZIONE ASSISTENZA
Ambito EVENTI GRAVI	Invalidità Permanente ^{1 2} (Base)	Invalidità Permanente ³ (Base)	Assistenza BASE (*) Assistenza FULL (*)
	Invalidità Permanente Grave ² (Base)	Invalidità Permanente Grave ³ (Base)	
	Rendita vitalizia (Base)	Rendita vitalizia ³ (Base)	
	Morte (Base)	Morte ictus, infarto, cancro (Base)	
	-	Capitale da Convalescenza (Base)	
Ambito SOSTEGNO ECONOMICO	Inabilità temporanea (Accessoria)	Inabilità temporanea (Accessoria)	
	Diaria da Ricovero (Base)	Diaria da Ricovero (Base)	
	Diaria convalescenza post ricovero (Accessoria)	Diaria convalescenza post ricovero ⁴ (Accessoria)	
	Diaria Traumi (Accessoria)	Perdita impiego (Accessoria)	
	Rimborso spese (Accessoria)	-	
Ambito ASSISTENZA CAREGIVER			Assistenza CAREGIVER (Base)

(Base): garanzia Base - (Accessoria): garanzia Accessoria - (*): garanzia sempre compresa in base alla combinazione di garanzie

Note: Opzioni a scelta del cliente

1. Opzioni di franchigia su Invalidità Permanente da infortunio

2. Condizioni aggiuntive per la valutazione dell'Invalidità permanente da infortunio con sovrappremio:

- A3: tabella Inail
- A4: maggiorazione progressiva
- A5: supervalutazione arti

3. Condizione aggiuntiva per la valutazione dell'aggravamento dell'Invalidità permanente da malattia con sovrappremio:

- A6: valutazione aggravamento

4. Opzioni di copertura Oro e Platino, quest'ultima con sovrappremio

Avvertenze

Ti ricordiamo che quando acquisti un prodotto assicurativo:

- l'assicurazione vale solo per le garanzie e per le persone indicate in polizza, per le quali hai pagato il premio;
- l'assicurazione è prestata per le somme assicurate indicate in polizza;
- alcune garanzie possono essere limitate in capitale scoperti, franchigie, come indicato in polizza o nelle Condizioni di Assicurazione.

Legenda

Per rendere più chiara la lettura delle Condizioni di Assicurazione sono stati usati i seguenti elementi visivi:

- sfondo grigio per evidenziare le frasi che indicano:
 - scadenze e nullità del contratto;
 - limitazioni ed esclusioni del contratto, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo;
 - obblighi di comportamento che devi seguire.
- **grassetto corsivo** per indicare i termini del Glossario;
- sottolineato per evidenziare diverse casistiche di operatività.

- Box con bordo verde per i contatti di AXA.

- Box di consultazione per:
 - chiarire con esempi pratici le regole di funzionamento di alcuni meccanismi tipici delle assicurazioni (franchigie, scoperti, ecc.). Tali esempi non hanno alcun valore contrattuale;
 - semplificare e rendere più chiari alcuni concetti tipici delle assicurazioni.

PAGINA BIANCA

Glossario

Di seguito, sono riportate le definizioni dei termini più rilevanti usati nel Set Informativo (evidenziati in **grassetto corsivo**) e il rispettivo significato comune per la stipula ed esecuzione del contratto.

Anno assicurativo	periodo di un anno (365 giorni o 366 per gli anni bisestili) che inizia dalla data di sottoscrizione della polizza .
Arbitrato irrituale	procedura alternativa alla giustizia ordinaria, per risolvere controversie tra le Parti relative al contratto. In questo caso, la decisione degli arbitri non può essere applicata in modo diretto, ma può diventare esecutiva se le Parti coinvolte la accettano in modo unanime.
Assicurato	soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione .
Assicurazione	contratto con il quale AXA si obbliga a tenere indenne l' Assicurato , entro i limiti pattuiti, dai danni che potrebbe subire a seguito del verificarsi degli eventi coperti in polizza .
Assistenza	aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all' Assicurato quando si trova in difficoltà dopo che si è verificato un sinistro . Tale aiuto è fornito dalla Centrale Operativa IPAS , per conto di AXA .
AXA	AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
AXA Partners	Denominazione di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma
Caregiver	la persona che si prende cura, senza fini di lucro, di un familiare entro il 3° grado che, a causa di anzianità, malattie, infermità o disabilità - croniche o degenerative - è parzialmente o totalmente non autosufficiente.
Centrale Operativa AXA	struttura organizzativa di AXA Italia Servizi S.p.A. - Società Consortile del Gruppo AXA ITALIA, costituita da risorse umane ed attrezzature, incaricate di gestire le prestazioni previste della sezione malattia secondo quanto previsto in polizza.
Centrale Operativa IPAS	la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance Services S.r.l., Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che gestisce le prestazioni della sezione Assistenza secondo quanto previsto in polizza.
Contraente	sei tu, il soggetto che stipula l' assicurazione e paga il premio .
Convalescenza	periodo di tempo dopo la dimissione dall' istituto di cura , che serve per la guarigione clinica, o per stabilizzare i postumi permanenti.
Day Hospital	degenza in istituto di cura senza pernottamento e senza intervento chirurgico .
Day Surgery	degenza in istituto di cura senza pernottamento e con intervento chirurgico terapeutico .
Diaria	Indennità giornaliera
Difetti fisici	mancaza o imperfezione, non presenti alla nascita, di un organo o di un apparato anche se non note o non diagnosticate alla stipula della polizza .
Familiare	parenti di 1°, 2° e 3° grado: conviventi e non conviventi.
Franchigia	parte del danno che rimane a carico dell' Assicurato .
Garanzia	prestazione indennitaria promessa rispetto al verificarsi del rischio descritto in polizza .
Inabilità temporanea	incapacità fisica, totale o parziale, dell' Assicurato di svolgere per un periodo di tempo limitato le attività dichiarate in polizza .
Indennizzo	somma dovuta da AXA all' Assicurato in caso di sinistro .
Infortunio	evento unico dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo.
Insorgenza	inizio della malattia , anche se asintomatico.
Intervento chirurgico	trattamento medico, eseguito da un dottore laureato in medicina e chirurgia, specializzato e abilitato ai sensi di legge, svolto presso un istituto di cura o

	un ambulatorio. Questo trattamento comporta una apertura o un taglio dei tessuti del corpo con strumenti che usano sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).
Intervento chirurgico terapeutico	Intervento chirurgico eseguito solo a scopo curativo.
Intervento chirurgico ambulatoriale	intervento chirurgico di piccola chirurgia senza ricovero, effettuato da medico chirurgo presso un istituto di cura , un centro medico o uno studio medico chirurgico.
Invaldità permanente	incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell' Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, qualsiasi lavoro proficuo, senza considerare la professione esercitata.
Istituto di cura	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario autorizzati a fornire assistenza ospedaliera, anche in day hospital, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno e cliniche per dietologia ed estetica.
IVASS (www.ivass.it)	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, autorità indipendente che opera per garantire l'adeguata protezione degli Assicurati .
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio .
Malattie coesistenti	malattie o invalidità che una persona ha, ma che non peggiorano la malattia denunciata e l' invalidità da essa causata, perché riguardano diverse parti o funzioni del corpo.
Malattie concorrenti	malattie o invalidità che una persona ha, che peggiorano la malattia denunciata e l' invalidità da essa causata, perché riguardano le stesse parti o funzioni del corpo.
Malformazione	ogni alterazione fisica e/o psichica che si sviluppa durante la vita del feto nell'utero materno.
Manifestazione	sintomo oggettivo della malattia .
Massimale	somma massima, per ogni anno assicurativo , dovuta da AXA in caso di sinistro , in modo indipendente dalla denuncia di uno o più sinistri .
Movimento tellurico	movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".
Osteosintesi	intervento chirurgico con il quale si uniscono e rendono stabili due o più frammenti di osso impiegando mezzi metallici (chiodi, viti, placche o fili).
Parti	tu e AXA .
Perdita di impiego	perdita del lavoro a seguito di "giustificato motivo oggettivo" che non dipende dalla volontà o colpa dell' Assicurato .
Pollizza	documento che prova l' assicurazione .
Premio	somma che devi pagare ad AXA per questa assicurazione .
Questionario sanitario	documento, compilato e firmato dall' Assicurato o da chi ne esercita la responsabilità genitoriale o la tutela, la curatela o l'assistenza in qualità di Amministratore di Sostegno, che contiene le dichiarazioni e le informazioni necessarie per valutare il suo stato di salute. Tale documento è parte integrante della polizza .
Ricovero	degenza in istituto di cura con pernottamento.
Rischio	probabilità che si verifichi il sinistro .
Rottura sottocutanea di tendini	rottura dei tendini senza lesione dei tessuti sovrastanti.
Scoperto	parte di danno, indennizzabile a termini di polizza , espressa in percentuale, che rimane a carico dell' Assicurato . Se in polizza sono previsti limiti massimi di indennizzo (rispetto alla somma assicurata), si procede alla liquidazione del danno applicando lo scoperto sul danno stesso.
Sforzo	impiego improvviso e anomalo di energie muscolari straordinarie per far fronte ad un evento eccezionale e inaspettato
Sinistro	verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' assicurazione .

Stato comatoso Irreversibile	stato di incoscienza profonda, anche ottenuto con somministrazione di farmaci, caratterizzato da assenza della sensibilità, della motilità volontaria e alterazione delle funzioni vegetative. Chi si trova in tale stato: <ul style="list-style-type: none">• non reagisce a stimoli esterni e a bisogni interiori,• si trova in una condizione di non risvegliabilità anche se sottoposto a stimoli appropriati,• ha bisogno continuo di sistemi artificiali di supporto per restare in vita.
Stato vegetativo persistente	condizione clinica per cui una persona è in fase di ripresa della veglia, ma non è consapevole di sé e dell'ambiente circostante ed ha poche possibilità di recupero della coscienza. Una persona in questo stato può: <ul style="list-style-type: none">• mantenere una vitalità circolatoria, respiratoria e metabolica e• riuscire a tenere gli occhi aperti• avere un controllo autonomo delle cosiddette funzioni vegetative (come, ad esempio, la temperatura corporea, la pressione arteriosa e la diuresi).
Termini di carenza	periodo successivo alla data di effetto dell' assicurazione durante il quale non vale la copertura.
Ubbriachezza	presenza di tasso alcolemico pari o superiore a 0,8 grammi/litro.

Sezione Infortuni

Cosa assicuro

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'**assicurazione** copre il rischio per gli **infortuni** che l'**Assicurato** può subire mentre svolge:

- l'attività professionale indicata in **polizza**;
- ogni altra attività di tipo non professionale.

- Che cos'è una attività professionale?

È l'attività che svolgi in maniera continua, organizzata e stabile dalla quale trai un reddito, un ricavo o un profitto (Es.: lavoratori autonomi, dipendenti, imprenditori). Ad essa sono equiparate le seguenti attività o condizioni, ancorché prive di remunerazione: casalinghe, studenti, pensionati e benestanti.

- Che cos'è una attività non professionale?

È l'attività che svolgi al di fuori dell'ambito lavorativo o convenzionale in precedenza descritto, durante il tuo tempo libero come, ad esempio, uno sport o un hobby.

L'**assicurazione** comprende anche gli **infortuni** causati da:

- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, se l'**Assicurato** non ha partecipato in modo attivo;
- atti di temerarietà, solo se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- malore o incoscienza.

Sono considerati **infortuni** anche:

- l'asfissia che non dipende da **malattia**;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni che derivano da ingestione o assorbimento di sostanze;
- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (esclusa la malaria);
- le lesioni determinate da **sforzi**, come indicato all'Art. 15 - "Ernie traumatiche o da sforzo".

Ambito Eventi Gravi

Le **garanzie** sono efficaci solo se acquistate e indicate in **polizza** e se l'**infortunio** è indennizzabile secondo le condizioni di assicurazione.

Art. 2 - Invalidità permanente da infortunio (Garanzia Base)

Se l'**infortunio** ha come conseguenza un'**invalidità permanente**, AXA paga un **indennizzo** calcolato sul capitale assicurato in base al grado, espresso in percentuale, di **invalidità permanente** accertato come disposto dall'Art. 42 - "Criteri di indennizzabilità infortuni" - Invalidità permanente e con l'applicazione della forma di **franchigia** che scegli e che è indicata in **polizza**.

AXA paga l'**indennizzo** se l'**invalidità permanente** si verifica entro 2 anni dal giorno dell'**infortunio**, anche se nel frattempo la **polizza** è scaduta.

Puoi scegliere tra queste diverse **franchigie**:

- 2.1 Forma con franchigia 3%
- 2.2 Forma con franchigia 5%
- 2.3 Forma con franchigia 10%
- 2.4 Forma con franchigia 24%
- 2.5 Forma senza franchigia sul primo scaglione
(solo per somme assicurate fino a euro 150.000 compresi al momento della stipula del contratto)

- **2.6 Forma senza franchigia sul primo scaglione**
(solo per somme assicurate oltre a euro 150.000 al momento della stipula del contratto)
- **2.7 Forma con franchigia modulare sul primo scaglione**
(solo per somme assicurate fino a euro 150.000 compresi al momento della stipula del contratto)
- **2.8 Forma con franchigia modulare sul primo scaglione**
(solo per somme assicurate oltre a euro 150.000 al momento della stipula del contratto)
- **2.9 Altre forme di franchigia**

All'art. 25 - "Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti" trovi le modalità operative di ciascuna forma e alcuni esempi di chiarimento.

AXA paga il 100% del capitale assicurato nei casi in cui:

- a) l'**invalidità permanente** accertata è di grado pari o superiore al 60% della totale;
- b) l'**infortunio** comporta uno **stato comatoso irreversibile** per 180 giorni consecutivi;
- c) l'**infortunio** comporta uno **stato vegetativo persistente** per 180 giorni consecutivi;

Art. 3 - Invalidità permanente grave da infortunio (Garanzia Base)

AXA paga il capitale assicurato indicato in **polizza** per **invalidità permanente** grave se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'**infortunio**, anche se nel frattempo la **polizza** è scaduta.

AXA paga l'**indennizzo** solo nei casi in cui:

- a. l'**invalidità permanente** accertata è di grado pari o superiore al 60% della totale,
 - a) l'**infortunio** comporta uno **stato comatoso irreversibile** per 180 giorni consecutivi;
 - b) l'**infortunio** comporta uno **stato vegetativo persistente** per 180 giorni consecutivi,
- come disposto dall'Art. 42 - "Criteri di indennizzabilità infortuni" - Invalidità permanente.

Art. 4 - Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio (Garanzia Base)

AXA paga all'**Assicurato** la rendita vitalizia mensile rivalutabile indicata in **polizza**, in caso di **invalidità permanente** definitiva pari o superiore al 60% della totale.

L'invalidità deve essere causata da un **infortunio**, che può essere professionale o extraprofessionale, ed è valutata secondo i criteri stabiliti all'Articolo 42 - "Criteri di indennizzabilità infortuni".

- Che cos'è una "rendita vitalizia rivalutabile"?

È l'erogazione periodica di una somma di denaro per tutta la vita dell'Assicurato. La caratteristica chiave di questa rendita è la rivalutazione annuale, o a partire dall'anno successivo all'erogazione, in misura dell'1%.

- Infortunio professionale

È un infortunio che può verificarsi mentre svolgi il tuo lavoro abituale.
Ad esempio, se sei un operaio edile puoi subire un infortunio mentre sei su un ponteggio.

- Infortunio extraprofessionale

È un infortunio che può verificarsi mentre svolgi attività al di fuori dell'ambito lavorativo, durante il tuo tempo libero come, ad esempio, uno sport o un hobby.

Art. 5 - Morte da infortunio (Garanzia Base)

AXA paga il capitale assicurato indicato in **polizza** ai beneficiari per il caso di morte se, a seguito di **infortunio**, l'**Assicurato** muore entro 2 anni dal giorno dell'**infortunio**, anche se nel frattempo la **polizza** è scaduta.

Se per lo stesso **infortunio** muoiono entrambi i genitori (con almeno un genitore assicurato), **AXA** paga un **indennizzo** supplementare pari al 50% del capitale assicurato per il caso morte. Questo importo è destinato,

in parti uguali, ai figli minorenni o con **invalidità permanente** pari o superiore al 60%.

Il massimo esborso a carico di **AXA** per questo **indennizzo** supplementare non può superare l'importo di euro 150.000 anche in caso di più **polizze infortuni** stipulate con **AXA**.

Ad esempio: famiglia composta da mamma, papà e 1 solo figlio minorenne.

La mamma è assicurata con capitale euro 100.000, mentre il papà non è assicurato.

In un unico evento muoiono entrambi i genitori.

Il figlio minorenne riceve euro 150.000, cioè il capitale assicurato della mamma di euro 100.000 + euro 50.000 pari al 50% di euro 100.000.

Ambito Sostegno Economico

Le **garanzie** sono efficaci solo se acquistate e indicate in **polizza** e se l'**infortunio** è indennizzabile secondo le condizioni di assicurazione.

Art. 6 - Inabilità temporanea da infortunio (Garanzia Accessoria)

AXA paga l'indennità giornaliera indicata in **polizza** se l'**infortunio** ha per conseguenza una **inabilità temporanea** dell'**Assicurato** a svolgere le attività dichiarate in polizza.

AXA paga tale indennità per massimo 365 giorni per **sinistro** a partire dalle ore 24 del giorno dell'**infortunio** se è stato denunciato nei termini previsti dall'Art. 41 - "Obblighi in caso di sinistro - infortuni e malattia", o del giorno della denuncia, se è stato denunciato in ritardo.

I giorni indennizzabili sono calcolati con detrazione della **franchigia** indicata in polizza.

La **franchigia** non si applica in caso di:

- **ricovero** in **istituto di cura**;
- **inabilità temporanea** totale di durata pari o superiore a 60 giorni.

Art. 7 - Diaria traumi (Garanzia Accessoria)

Axa paga all'**Assicurato** la diaria indicata in **polizza** a seguito di infortunio per il numero di giorni previsti in base al tipo di trauma come indicato nelle seguenti tabelle.

FRATTURA OSSEA		
DISTRETTI ANATOMICI	DETTAGLIO OSSA	GIORNI pagati
Scatola cranica	Osso frontale, parietali, temporali, occipitale, sfenoide e etmoide	frattura gg. 30
Massiccio facciale eccetto mandibola e naso	Ossa orbito zigomatiche, mascellari, vomere, lacrimali e palatine	frattura composta 20 gg scomposta 30 gg
Naso	Ossa nasali	frattura composta 10 gg scomposta 20 gg
Mandibola	Mandibola	frattura composta 30 gg scomposta 45 gg
Colonna vertebrale	Vertebre cervicali, toraciche, lombari, sacrali e coccigee	frattura 40 gg
Gabbia toracica	Costole e sterno	frattura composta 20 gg scomposta 30 gg
Arto superiore eccetto mano	Clavicola, scapola, omero, ulna e radio, spalla, gomito	frattura composta 30 gg scomposta 45 gg
Mano	Carpio, metacarpo e falangi	frattura composta 20 gg scomposta 30 gg
Bacino	Osso sacro, ossa iliache e il coccige, ischio pube, anca	frattura composta 30 gg scomposta 45 gg
Arto inferiore eccetto piede	Femore, rotula, tibia e perone ginocchio caviglia,	frattura composta 30 gg scomposta 45 gg
Piede eccetto calcagno	Tarso, metatarso e falangi	frattura composta 20 gg scomposta 30 gg
Calcagno	Calcagno	frattura composta 30 gg scomposta 45 gg

LESIONI/DISTORSIONI	
TIPOLOGIA TRAUMA	GIORNI pagati
Collare Schanz / assimilabili per traumi distorsivi al rachide cervicale senza lesioni mio – capsulo legamentosa scheletrica	10 gg
Lesione parziale dei legamenti	20 gg
Lesione totale dei legamenti	45 gg
Lussazione osteo-articolare con riduzione ospedaliera/ambulatoriale	20 gg
Lussazione osteo-articolare necessitante di intervento chirurgico di sintesi	30 gg.
Distorsione osteo- articolare senza lesione osteocapsulo- legamentosa	10 gg
Rottura Tendini non sottocutanea (con ferita lacerocontusa)	40 gg
Rottura Tendini sottocutanea	20 gg

Se, in unico **sinistro**, sono interessati diversi tipi di trauma o più distretti corporei previsti dalle tabelle, **Axa** paga all'**Assicurato** esclusivamente la diaria relativa al trauma o al distretto corporeo che prevede il numero di giorni maggiore.

L'**Assicurato** deve documentare il trauma con idonei e specifici accertamenti strumentali (ad esempio, risonanza magnetica, RX, ecografia ecc).

Se hai acquistato anche le **garanzie** della sezione Malattia, per questa prestazione valgono le limitazioni indicate all'Art. 38 - "Esclusioni".

Art. 8 - Diaria da ricovero da infortunio (Garanzia Base)

AXA paga la diaria indicata in **polizza** in caso di **ricovero** in **istituto di cura, day hospital, day surgery** o **intervento chirurgico ambulatoriale** dell'**Assicurato**, resi necessari da **infortunio**.

AXA paga tale diaria secondo le seguenti modalità nei casi di:

- **ricovero**: per ogni giorno di documentato da cartella clinica – compreso il giorno di ingresso e quello di dimissione - con il massimo di 365 giorni per **sinistro**. La diaria aumenta del 50% se il ricovero dura più di 6 giorni consecutivi.
- **day hospital**: per ogni giorno documentato da cartella clinica. La permanenza al Pronto Soccorso per un periodo superiore a 8 ore consecutive è parificata a un giorno di day hospital.
- **day surgery**: per ogni giorno documentato da cartella clinica.
- **intervento chirurgico ambulatoriale** per ogni giorno documentato da relazione medica.

• Esempio 1

Durata ricovero: 5 giorni

Diaria assicurata in polizza: euro 100

Indennizzo: euro 500 (euro 100 x 5 giorni)

• Esempio 2

Durata ricovero: 10 giorni

Diaria assicurata in polizza: euro 100

Indennizzo: euro 1.500 (euro 150 x 10 giorni, dove euro 150 = euro 100 + 50% di euro 100)

Art. 9 - Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio (Garanzia Accessoria)

AXA paga la diaria indicata in **polizza** in caso di **convalescenza** domiciliare dell'**Assicurato** successiva a **ricovero** o **day surgery**, dovuto a **infortunio**.

AXA paga tale diaria per ogni giorno di **convalescenza** domiciliare prescritto e documentato dal medico curante, per un numero massimo di giorni pari a:

- 2 volte quelli del ricovero, col massimo di 30 giorni, in caso di **ricovero** senza **intervento chirurgico**;
- 6 volte quelli del ricovero, col massimo di 40 giorni, in caso di **ricovero** con **intervento chirurgico terapeutico** o **day surgery**.

Il periodo di **convalescenza** inizia il giorno dopo la fine del **ricovero** in **istituto di cura** o del **day surgery**. I giorni

di **ricovero** a cui far riferimento per il calcolo del periodo di convalescenza, sono quelli documentati in cartella clinica compresi il giorno di ingresso e quello di dimissione.

Questa **garanzia** non vale in caso di **day hospital o di intervento chirurgico ambulatoriale**.

AXA paga l'indennizzo solo in corso di validità di contratto.

Art. 10 - Rimborso spese di cura da infortunio (Garanzia Accessoria)

AXA rimborsa all'Assicurato le seguenti spese se sono:

- sostenute nei 360 giorni successivi alla data del **sinistro**,
- effettuate durante la validità dell'**assicurazione**;
- inerenti all'**infortunio** denunciato.

a) visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio.

Le spese dentarie sono rimborsate:

- per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'**infortunio**;
- solo se l'**infortunio** è documentato da referto di pronto soccorso, di **ricovero** o certificato del medico odontoiatra.

b) trattamenti fisioterapici e rieducativi prestati da professionisti abilitati;

c) rette di degenza;

d) onorari del chirurgo, dell'aiuto dell'anestesista e di ogni altro soggetto che partecipa all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento. In caso di **intervento chirurgico** per la rimozione di mezzi di sintesi (cioè del materiale per ricomporre le ossa come per esempio: placche, chiodi, fili, ecc.) o in seguito a **infortunio** che ha comportato un'**invalidità permanente** maggiore o uguale al 20%, il limite di 360 giorni è elevato a 720 giorni.

AXA rimborsa anche le spese per:

e) cure e medicinali sostenute durante il **ricovero** e nei 90 giorni successivi all'**intervento chirurgico** o alla fine del **ricovero**;

f) acquisto o noleggio, con prescrizione medica, di stampelle, tutori, materasso ortopedico e altri apparecchi ortopedici;

g) trasporto sanitario dell'Assicurato, con ogni mezzo provvisto di strumenti sanitari, compreso l'elisoccorso effettuato nei 90 giorni successivi al **sinistro**:

- a un **istituto di cura**;
- da un **istituto di cura** a un altro;
- da un **istituto di cura** al suo domicilio.

Se l'Assicurato, per le prestazioni sopra descritte, si rivolge al "Servizio Sanitario Nazionale" (in seguito anche S.S.N.), AXA rimborsa le spese non coperte dal S.S.N., compresi eventuali ticket (rimborsati sempre in modo integrale).

Se l'Assicurato ha altre **assicurazioni** private o sociali, la **garanzia** vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

AXA rimborsa le spese a cura ultimata, dopo presentazione dei documenti giustificativi in copia o in originale. In alcuni casi AXA può richiedere solo gli originali. I rimborsi spese sono effettuati in Italia, in valuta corrente e per le spese sostenute in corso di validità del contratto.

Le estensioni sempre valide

Art. 11 - Rischio volo

L'**assicurazione** è estesa agli **infortuni** che l'Assicurato subisce quando è un passeggero su velivoli o elicotteri, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, da chiunque effettuati, esclusi i viaggi effettuati su:

- aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- aeromobili disponibili negli aeroclubs;
- apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Questa estensione:

- inizia quando l'**Assicurato** sale a bordo dell'aeromobile;
- finisce quando scende.

Art. 12 - Eventi naturali catastrofici

A parziale deroga dell'Art. 24 "Esclusioni", l'**assicurazione** è estesa agli infortuni causati da **movimenti tellurici**, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Questa estensione vale solo per le **garanzie** Invalidità permanente da **infortunio**, Invalidità permanente grave da **infortunio**, Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio e Morte da infortunio.

L'estensione si applica solo se tali garanzie sono previste in **polizza**.

Se l'evento colpisce più **Assicurati** con **AXA**, anche con distinte polizze, l'esborso massimo di **AXA** non può superare in totale euro 30.000.000.

Se il limite massimo di 30.000.000 euro non è sufficiente a coprire tutti gli **indennizzi** liquidabili per lo stesso sinistro, **AXA** non paga per intero quanto spetta a ciascun **assicurato**.

In questo caso, **AXA** liquida a ciascun **assicurato** una somma ridotta, calcolata in proporzione tra il limite massimo di 30.000.000 euro e il totale degli **indennizzi** liquidabili dalla **polizza**.

Art. 13 - Rischio guerra

L'**assicurazione** copre anche gli **infortuni** causati da guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare.

Questo vale solo se l'**assicurato** si trova all'estero, in un paese in pace, ed è sorpreso al momento dello scoppio degli eventi.

La copertura dura al massimo 14 giorni dall'inizio della guerra o dell'insurrezione.

Questa estensione non è valida invece per gli **infortuni** che derivano da guerra e insurrezione popolare che colpiscono l'**Assicurato** nel territorio:

- della Repubblica Italiana;
- della Città del Vaticano;
- della Repubblica di San Marino.

Art. 14 - Rimborso spese per danni estetici

L'**assicurazione** è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'**Assicurato** per cure, applicazioni e interventi di chirurgia effettuata per eliminare o ridurre il danno estetico che deriva da **infortunio** che ha per conseguenza deturpazioni al viso di carattere estetico. L'importo massimo previsto per il rimborso spese è pari a euro 2.500.

Art. 15 - Ernie traumatiche o da sforzo

L'**assicurazione** è estesa, per le sole garanzie Invalidità permanente da infortunio e Inabilità temporanea da infortunio (se previste in **polizza**), alle ernie traumatiche o da **sforzo** (escluse in ogni caso le ernie discali).

- Se l'ernia è operabile, in base al parere obiettivo di un medico, **AXA** paga solo l'**indennizzo** per Inabilità temporanea da infortunio. Tale **indennizzo** è pagato per un massimo di 30 giorni, dopo aver detratto le **franchigie** previste in **polizza**.
- Se l'ernia non è operabile, in base al parere obiettivo di un medico, **AXA** paga solo l'**indennizzo** per Invalidità permanente da infortunio. In tal caso **AXA** riconosce al massimo un grado di **invalidità permanente** non superiore a 10 punti percentuali. Valgono comunque le **franchigie** previste in **polizza**.

Questa estensione è valida trascorsi 180 giorni dalla data di decorrenza della **polizza**.

Se la presente **polizza** è stata emessa in sostituzione o in prosecuzione di altra con **AXA** - senza soluzione di continuità, allora i 180 giorni di cui sopra iniziano a partire dalla data di decorrenza:

- della precedente **polizza**, per gli **Assicurati** e per le somme e le prestazioni dalla stessa già previsti;
- della presente **polizza**, solo per le maggiori somme e le nuove persone e le prestazioni da essa previste.

Art. 16 - Rotture sottocutanee di tendini

L'**assicurazione** è estesa, per le sole **garanzie** Invalidità permanente da infortunio, Rimborso spese di cura da infortunio e Diaria traumi (se previste in **polizza**), alle **rottture sottocutanee di tendini**, comprese quelle relative ai tendini della cuffia dei rotatori, in seguito a **infotunio**.

Se l'**infotunio** denunciato comporta la **rottura sottocutanea** di uno o più tendini **AXA** paga per la **garanzia**:

- **invalidità permanente** da **infotunio**, un **indennizzo** forfettario pari al 2% del capitale assicurato per tale **garanzia** con il massimo di euro 10.000, senza tener conto delle **franchigie** previste;
- rimborso spese di cura da **infotunio**, un massimale di euro 1.000 come previsto al precedente Art. 10 - "Rimborso spese di cura da infortunio";
- diaria traumi per 15 giorni come previsto al precedente Art. 7 - "Diaria Traumi"

Art. 17 - Perdita anno scolastico

AXA paga un indennizzo di euro 2.500 se l'**infotunio** rende impossibile frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico.

Questa estensione vale per gli **Assicurati** che frequentano scuole: di istruzione primaria e secondaria italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

AXA paga l'**indennizzo** solo se la segreteria scolastica o il provveditorato agli studi rilasciano un certificato che prova che la perdita dell'anno scolastico è dovuta ad assenza dalle lezioni e che le assenze sono diretta conseguenza dell'**infotunio** denunciato e certificato da un medico.

Art. 18 - Rischi sportivi

L'**assicurazione** è estesa, per le **garanzie** Invalidità permanente da infortunio, Invalidità permanente grave da infortunio, Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio e Morte da infortunio (se previste in **polizza**), ai seguenti casi:

- partecipazione a competizioni, allenamenti e relative prove dei seguenti sport: ippica, calcio, ciclismo, pallavolo, pallacanestro, pallamano, triathlon e duathlon, sci alpino, rugby, football americano, hockey svolte con il patrocinio delle competenti Federazioni o di Enti di promozione sportiva, come tesserati non professionisti;
- pratica non professionale di:
 - alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di UIA;
 - immersioni con autorespiratore;
 - speleologia;
 - motocross. Vale comunque quanto previsto dall'Art. 24 - "Esclusioni" - lettera i).

Come mi assicuro - Condizioni Aggiuntive

Opzioni a scelta dell'**Assicurato** valide solo se richiamate in **polizza**

Art. 19 - A1 - Forma rischi professionali

(non vale per la **garanzia** Rendita vitalizia da infortuni)

L'**assicurazione** vale solo per gli **infotuni** che l'**Assicurato** subisce mentre svolge l'attività professionale indicata in **polizza**, compreso il **rischio** "in itinere".

- Che cos'è il rischio "in itinere"?

In un contesto lavorativo, si parla di rischio in itinere quando un lavoratore subisce un incidente mentre si sta recando al luogo di lavoro o sta tornando a casa dopo il lavoro. Questi incidenti, se avvenuti su percorsi regolari e in orari compatibili con le esigenze lavorative, possono essere considerati infortuni sul lavoro e come tali coperti da assicurazione, nonostante siano avvenuti fuori dal luogo di lavoro effettivo.

Art. 20 - A2 - Forma rischi extraprofessionali

(non vale per la **garanzia** Rendita vitalizia da infortuni)

L'**assicurazione** vale solo per gli **infortuni** che l'**Assicurato** subisce mentre svolge ogni attività esercitata non in modo professionale se relativa:

- alla vita comune e di relazione;
- al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche;
- ai passatempi e alle attività comuni della vita quotidiana;
- alla pratica di hobby anche se svolto con continuità.

Sono esclusi gli **infortuni** che l'**Assicurato** subisce mentre svolge un lavoro retribuito, senza considerare come e dove viene svolto. È sempre escluso il **rischio** "in itinere".

Art. 21 - A3 - Tabella INAIL

(vale per la **garanzia** Invalidità permanente da infortunio e per la **garanzia** Invalidità permanente grave da infortunio)

Il calcolo delle percentuali di **invalidità permanente** è effettuato con la tabella INAIL, come previsto dall'Art. 42 - "Criteri di indennizzabilità infortuni".

- Ad esempio:

Se a causa di un infortunio hai un'invalidità permanente al pollice, il grado di invalidità è valutato in modo diverso in base alla tabella usata per il calcolo:

- con la tabella standard prevista in polizza, l'invalidità può essere valutata fino ad un massimo del 18%;
- con la tabella INAIL, l'invalidità al pollice può essere valutata fino ad un massimo del 28%.

Il grado di invalidità permanente accertato con i criteri della tabella INAIL è in genere più elevato di quello accertato con i criteri della tabella riportata Art. 42 - "Criteri di indennizzabilità infortuni" e, di conseguenza, comporta un indennizzo più elevato a parità di tutte le altre condizioni.

Pertanto, se scegli la tabella INAIL paghi un premio più elevato rispetto alla tabella riportata nell'Art. 42 - "Criteri di indennizzabilità infortuni".

Art. 22 - A4 - Invalidità permanente con maggiorazione progressiva

(vale solo per la **garanzia** Invalidità permanente da infortunio)

Per **invalidità permanente** accertata pari o superiore al 26%, è prevista una maggiorazione della percentuale da liquidare sulla somma assicurata, come previsto dall'Art. 42 - "Criteri di indennizzabilità infortuni".

Art. 23 - A5 - Invalidità permanente speciale

(vale solo per la **garanzia** Invalidità permanente da infortunio)

La tabella di riferimento per il calcolo delle percentuali di **invalidità permanente** è in parte sostituita con la tabella speciale che prevede la sopravvalutazione di alcune parti del corpo, come previsto dall'Art. 42 - "Criteri di indennizzabilità infortuni".

- Ad esempio:

Se a causa di un infortunio hai un'invalidità permanente al pollice, il grado di invalidità è valutato in modo diverso in base alla tabella usata per il calcolo:

- con la tabella standard prevista in polizza che non include l'opzione A5, l'invalidità può essere valutata fino ad un massimo del 18%;
- con la tabella speciale che include l'opzione A5, l'invalidità al pollice può essere valutata fino ad un massimo del 60%.

Cosa non assicurato

Art. 24 - Esclusioni

Sono esclusi dall'**assicurazione** gli **infortuni** causati da:

- a) guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, eccetto quanto previsto all'Art. 11 - "Rischio volo";
 - b) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'**Assicurato** non ha l'abilitazione prevista per legge.
Esclusione non valida se l'**Assicurato** guida con patente scaduta, ma al momento di sinistro, possiede i requisiti per il rinnovo;
 - c) pratica dei seguenti sport eccetto quanto previsto dall'Art.18 "Rischi sportivi":
 - pugilato, arti marziali, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme;
 - alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di UIA, motocross, downhill, immersioni con autorespiratore, speleologia;
 - free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate in solitaria, bungee jumping, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico;
 - base jumping, bob o guidoslitta su pista specifica, kitesurf, snow-kite, sport aerei in genere (ad esempio: volo con deltaplano o con velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio) e altri sport estremi;
 - d) pratica di qualsiasi sport esercitato come professionista;
 - e) partecipazione a competizioni, allenamenti e relative prove dei seguenti sport: ippica, calcio, ciclismo, pallavolo, pallacanestro, pallamano, triathlon e duathlon, sci alpino, football americano, rugby, hockey svolte con il patrocinio delle competenti Federazioni o di Enti di promozione sportiva, come tesserati non professionisti, eccetto quanto previsto all'Art.18 "Rischi sportivi";
 - f) **ubriachezza**, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni da parte dell'**Assicurato**;
 - g) azioni delittuose compiute o tentate dall'**Assicurato**. Sono compresi invece gli **infortuni** che subisce l'**Assicurato** in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;
 - h) atti commessi in modo volontario dall'**Assicurato** contro la sua persona o da lui consentiti;
 - i) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - j) movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, eccetto quanto previsto dall'Art. 12 - "Eventi naturali catastrofici";
 - k) guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni, eccetto quanto previsto dall'Art. 13 - "Rischio guerra";
 - l) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- Sono inoltre esclusi dall'**assicurazione**:
- m) le ernie e le **rottture sottocutanee di tendini**, eccetto quanto previsto dall'Art. 15 - "Ernie traumatiche o da sforzo" e dall'Art. 16 - "Rottture sottocutanee di tendini";
 - n) le conseguenze dell'**infortunio** che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S), nella sieropositività da HIV e nelle sindromi ad esse correlate;
 - o) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale e quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati a esercitare l'attività professionale;
 - p) le cure odontoiatriche e ortodontiche, eccetto quanto previsto dall'Art. 10 - "Rimborso spese di cura da infortunio" lettera a).
 - q) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da **infortunio**;
 - r) gli infarti determinati da qualsiasi causa e le conseguenze del contagio da epidemia, pandemia e/o virus di qualunque tipo;
 - s) gli **infortuni** avvenuti in conseguenza a crisi epilettica.

Art. 25 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
<p style="text-align: center;">Invaldità permanente da infortunio (Art.2)</p>	<p style="text-align: center;">Capitale assicurato</p>	<p>2.1 Forma con franchigia 3%</p> <p>a. sulla parte fino a euro 150.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;</p> <p>b. sulla parte eccedente euro 150.000 e fino a euro 300.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;</p> <p>c. sulla parte eccedente euro 300.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 7 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.</p> <p>Le franchigie previste ai precedenti punti a), b) e c), non si applicano per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%</p> <p>Se invece in polizza sono indicate somme assicurate e/o franchigie diverse da quelle previste ai precedenti punti a), b) e c), allora le franchigie non si applicano per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><u>Esempio 1:</u> Somma assicurata= euro 150.000 Operatività della franchigia: la somma assicurata rientra tutta nel 1° scaglione con franchigia 3% Invalidità permanente accertata= 10% Indennizzo= euro 10.500 (cioè il 7% di euro 150.000, dove il 7% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10% accertato meno il 3% di franchigia)</p> <p><u>Esempio 2:</u> Somma assicurata= euro 250.000 Operatività della franchigia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fino a euro 150.000 di somma assicurata rientra nel 1° scaglione con franchigia 3% • i restanti euro 100.000 di somma assicurata (euro 250.000 di somma assicurata meno euro 150.000 del 1° scaglione) rientrano nel 2° scaglione con franchigia 5% <p>Invalidità permanente accertata= 10% Indennizzo= euro 15.500 cioè la somma di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • euro 10.500 (cioè il 7% di euro 150.000, dove il 7% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10% accertato meno il 3% di franchigia) • euro 5.000 (cioè il 5% di euro 100.000, dove il 5% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10% accertato meno il 5% di franchigia). <p>Se invece il grado di invalidità permanente accertato è pari o superiore al 15%, le franchigie previste non si applicano, quindi ricevi il pagamento corrispondente alla percentuale di invalidità accertata per l'intera somma assicurata.</p> </div> <p>2.2 Forma con franchigia 5%</p> <p>a. sulla parte fino a euro 300.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;</p> <p>b. sulla parte eccedente euro 300.000 di somma assicurata si applica una</p>

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
		<p>franchigia di 7 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.</p> <p>Le franchigie previste ai precedenti punti a) e b), non si applicano per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%</p> <p>Se invece in polizza sono indicate somme assicurate e/o franchigie diverse da quelle previste ai precedenti punti a) e b), allora le franchigie non si applicano per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Esempio 1:</u> Somma assicurata= euro 150.000 Operatività della franchigia: rientra tutta nel 1° scaglione con franchigia 5% Invalidità permanente accertata= 10% Indennizzo = euro 7.500 (cioè il 5% di euro 150.000, dove il 5% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10% accertato meno il 5% di franchigia)</p> <p><u>Esempio 2:</u> Somma assicurata= euro 500.000 Operatività della franchigia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fino a euro 300.000 di somma assicurata rientra nel 1° scaglione con franchigia 5% • i restanti euro 200.000 di somma assicurata (euro 500.000 di somma assicurata meno euro 300.000 del 1° scaglione) rientrano nel 2° scaglione con franchigia 7% <p>Invalidità permanente accertata= 10% Indennizzo= euro 21.000 cioè la somma di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • euro 15.000 (cioè il 5% di euro 300.000, dove il 5% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10% accertato meno il 5% di franchigia) • euro 6.000 (cioè il 3% di euro 200.000, dove il 3% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10% accertato meno il 7% di franchigia). <p>Se invece il grado di invalidità permanente accertato è pari o superiore al 15%, le franchigie previste non si applicano, quindi ricevi il pagamento corrispondente alla percentuale di invalidità accertata per l'intera somma assicurata.</p> </div> <p>2.3 Forma con franchigia 10% Sull'intera somma assicurata si applica una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.</p> <p>La franchigia non si applica per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Esempio 1:</u> Somma assicurata= euro 150.000 Operatività della franchigia: la franchigia opera su tutta la somma assicurata</p> </div>

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
		<p>Invalidità permanente accertata= 12% Indennizzo= euro 3.000 (cioè il 2% di euro 150.000, dove il 2% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 12% accertato meno il 10% di franchigia)</p> <p>Se invece il grado di invalidità permanente accertato è pari o superiore al 15%, le franchigie previste non si applicano, quindi ricevi il pagamento corrispondente alla percentuale di invalidità accertata per l'intera somma assicurata.</p> <p><u>Esempio 2:</u> Somma assicurata= euro 150.000 Operatività della franchigia: la franchigia opera su tutta la somma assicurata Invalidità permanente accertata= 15% Indennizzo= euro 22.500 (cioè il 15% di euro 150.000, dove il 15% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 15% accertato. La franchigia prevista in polizza del 10% non si applica).</p> <p>2.4 Forma con franchigia 24% Sull'intera somma assicurata si applica una franchigia di 24 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.</p> <p>La franchigia non si applica per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 24%.</p> <p><u>Esempio 1:</u> Somma assicurata= euro 150.000 Operatività della franchigia: la franchigia opera su tutta la somma assicurata Invalidità permanente accertata= 12% Indennizzo= euro 0 (cioè l'indennizzo non è dovuto perché il 12% di invalidità accertata è inferiore al 24% di franchigia).</p> <p><u>Esempio 2:</u> Somma assicurata= euro 150.000 Operatività della franchigia: la franchigia opera su tutta la somma assicurata Invalidità permanente accertata= 24% Indennizzo= euro 36.000 (cioè il 24% di euro 150.000. La franchigia prevista in polizza del 24% non si applica).</p> <p>2.5 Forma senza franchigia sul primo scaglione (solo per somme assicurate fino a euro 150.000 compresi al momento della stipula del contratto)</p> <ol style="list-style-type: none"> sulla parte fino a euro 75.000 di somma assicurata non si applica alcuna franchigia sul grado di invalidità permanente accertato; sulla parte eccedente euro 75.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; <p>Le franchigie non si applicano per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p>

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
		<p><u>Esempio 1:</u> Somma assicurata= euro 150.000 Operatività della franchigia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fino a euro 75.000 di somma assicurata rientra nel 1° scaglione senza franchigia • i restanti euro 75.000 di somma assicurata (euro 150.000 di somma assicurata meno euro 75.000 del 1° scaglione) rientrano nel 2° scaglione con franchigia 5% <p>Invalidità permanente accertata= 6% Indennizzo= euro 5.250 cioè la somma di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • euro 4.500 (cioè il 6% di euro 75.000, dove il 6% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 6% accertato. Non è prevista franchigia sul 1° scaglione) • euro 750 (cioè l'1% di euro 75.000, dove l'1% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 6% accertato meno il 5% di franchigia) <p>2.6 Forma senza franchigia sul primo scaglione (solo per somme assicurate oltre a euro 150.000 al momento della stipula del contratto)</p> <ol style="list-style-type: none"> sulla parte fino a euro 100.000 di somma assicurata non si applica alcuna franchigia sul grado di invalidità permanente accertato; sulla parte eccedente euro 100.000 e fino a euro 250.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; sulla parte eccedente euro 250.000 e fino a euro 500.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; sulla parte eccedente euro 500.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. <p>Le franchigie non si applicano per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p> <p><u>Esempio 1:</u> Somma assicurata= euro 300.000 Operatività della franchigia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fino a euro 100.000 di somma assicurata rientra nel 1° scaglione senza franchigia • i successivi euro 150.000 di somma assicurata (euro 250.000 del 2° scaglione meno euro 100.000 del 1° scaglione) rientrano nel 2° scaglione con franchigia 5% • i restanti euro 50.000 (300.000 di somma assicurata meno 250.000 del 2° scaglione) rientrano nel 3° scaglione con franchigia 10% <p>Invalidità permanente accertata= 6% Indennizzo= euro 7.500 cioè la somma di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • euro 6.000 (cioè il 6% di euro 100.000, dove il 6% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 6% accertato. Non è prevista franchigia sul 1° scaglione) • euro 1.500 (cioè l'1%*euro 150.000, dove 1% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 6% accertato meno il 5% di franchigia)

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona																
		<ul style="list-style-type: none"> sulla parte di somma assicurata che rientra nel terzo scaglione, la franchigia è il 10% che è superiore al tuo grado di invalidità; perciò, per questo scaglione, non è previsto indennizzo. <p>2.7 Forma con franchigia modulare sul primo scaglione (solo per somme assicurate fino a euro 150.000 compresi al momento della stipula del contratto)</p> <p>a. sulla parte fino a euro 75.000 di somma assicurata l'indennizzo per invalidità permanente accertata è determinato secondo quanto riportato nella seguente tabella:</p> <table border="1" data-bbox="467 633 1321 992"> <thead> <tr> <th>Grado di Invalidità Permanente Accertato</th> <th>Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità Permanente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>3</td><td>1,5</td></tr> <tr><td>4</td><td>2</td></tr> <tr><td>5</td><td>2,5</td></tr> <tr><td>6</td><td>4</td></tr> <tr><td>Pari o superiore al 7%</td><td>Pari al grado accertato</td></tr> </tbody> </table> <p>b. sulla parte eccedente euro 75.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; La franchigia prevista al punto b) non si applica per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p> <div data-bbox="467 1189 1321 1733" style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p>Esempio 1: Somma assicurata= euro 150.000 Operatività della franchigia:</p> <ul style="list-style-type: none"> fino a euro 75.000 di somma assicurata rientra nel 1° scaglione con franchigia modulare i restanti euro 75.000 di somma assicurata (euro 150.000 di somma assicurata meno euro 75.000 del 1° scaglione) rientrano nel 2° scaglione con franchigia 5% <p>Invalidità permanente accertata= 6% Indennizzo= euro 3.750 cioè la somma di:</p> <ul style="list-style-type: none"> euro 3.000 (cioè il 4% di euro 75.000, dove il 4% è il grado di invalidità riconosciuto per un'invalidità accertata del 6% come indicato nella tabella al punto a.) euro 750 (cioè l'1% di euro 75.000, dove l'1% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 6% accertato meno il 5% di franchigia) </div> <p>2.8 Forma con franchigia modulare sul primo scaglione (solo per somme assicurate oltre a euro 150.000 al momento della stipula del contratto)</p> <p>a. sulla parte fino a euro 100.000 di somma assicurata l'indennizzo per invalidità permanente accertata è determinato secondo quanto riportato nella seguente tabella:</p>	Grado di Invalidità Permanente Accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità Permanente	1	0,3	2	1	3	1,5	4	2	5	2,5	6	4	Pari o superiore al 7%	Pari al grado accertato
Grado di Invalidità Permanente Accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità Permanente																	
1	0,3																	
2	1																	
3	1,5																	
4	2																	
5	2,5																	
6	4																	
Pari o superiore al 7%	Pari al grado accertato																	

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona	
		Grado di Invalidità Permanente Accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità Permanente
		1	0,3
		2	1
		3	1,5
		4	2
		5	2,5
		6	4
		Pari o superiore al 7%	Pari al grado accertato
		<p>b. <u>sulla parte eccedente euro 100.000 e fino a euro 250.000</u> di somma assicurata si applica una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;</p> <p>c. <u>sulla parte eccedente euro 250.000 e fino a euro 500.000</u> di somma assicurata si applica una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;</p> <p>d. <u>sulla parte eccedente euro 500.000</u> di somma assicurata si applica una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.</p> <p>Le franchigie previste ai punti b), c), d) non si applicano nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p>	
		<p>Esempio 1: Somma assicurata= euro 300.000 Operatività della franchigia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fino a euro 100.000 di somma assicurata rientra nel 1° scaglione con franchigia modulare • i successivi euro 150.000 di somma assicurata (euro 250.000 del 2° scaglione meno euro 100.000 del 1° scaglione) rientrano nel 2° scaglione con franchigia 5% • i restanti euro 50.000 (300.000 di somma assicurata - 250.000 del 2° scaglione) rientrano nel 3° scaglione con franchigia 10% <p>Invalidità permanente accertata= 6% Indennizzo= euro 5.500 cioè la somma di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • euro 4.000 (cioè il 4% di euro 100.000, dove il 4% è il grado di invalidità riconosciuto per un'invalidità accertata del 6% come indicato nella tabella al punto a.) • euro 1.500 (cioè l'1%*euro 150.000, dove 1% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 6% accertato meno il 5% di franchigia) • sulla parte di somma assicurata che rientra nel terzo scaglione, la franchigia è il 10% che è superiore al tuo grado di invalidità; perciò, per questo scaglione, non è previsto indennizzo. 	
Invalidità permanente da infortunio (Art.2)	Capitale assicurato	<p>2.9 Altre forme di franchigia Se in polizza sono indicate in modo specifico, negli appositi spazi previsti, somme assicurate e/o franchigie in punti percentuali diverse da quelle previste ai punti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 e 2.8 dell'Art. 2, l'indennizzo viene calcolato facendo riferimento ai valori specificati in polizza. In questo caso, le franchigie che operano sul contratto non si applicano per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%. In assenza di indicazione in tali spazi degli scaglioni di somma assicurata</p>	

Condizioni di Assicurazione

Sezione infortuni

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
		e/o franchigie valgono le franchigie previste al punto 2.1, dell'Art. 2.
Invalità permanente grave da infortunio (Art.3)	Capitale assicurato	Franchigia 59% su invalidità permanente infortuni accertata. In caso di invalidità permanente accertata maggiore o uguale al 60% ti viene liquidata l'intera somma assicurata.
Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio (Art.4)	Rendita mensile assicurata	Franchigia 59% su invalidità permanente infortuni accertata. In caso di invalidità permanente accertata maggiore o uguale al 60% ti viene liquidata la rendita mensile assicurata.
Inabilità temporanea da infortunio (Art.6)	Indennità giornaliera assicurata (diaria) per un massimo di 365 giorni	<p>Franchigia per inabilità temporanea: 7 giorni. I giorni indennizzabili sono calcolati con detrazione di 7 giorni di franchigia rispetto ai giorni di inabilità temporanea accertati.</p> <p>Se in polizza sono indicati in modo specifico, nell'apposito spazio previsto, giorni di franchigia diversi da quello sopra esposto, i giorni indennizzabili sono calcolati con detrazione dei giorni di franchigia indicati in polizza. In assenza di indicazione in tale spazio vale la franchigia sopra indicata di 7 giorni.</p> <p>La franchigia non si applica in caso di ricovero in istituto di cura o d'inabilità temporanea totale di durata pari o superiore a 60 giorni.</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p><u>Esempio 1:</u> Diaria assicurata per inabilità temporanea = euro 50 Il medico certifica una inabilità temporanea totale di 15 giorni. <u>Indennizzo per inabilità temporanea totale:</u> euro 400 (cioè euro 50 per 8 giorni, dove gli 8 giorni sono quelli riconosciuti in questo caso pari a 15 giorni certificati dal medico meno 7 giorni di franchigia)</p> <p><u>Esempio 2:</u> Diaria assicurata per inabilità temporanea = euro 50 Il medico certifica una inabilità temporanea parziale di 15 giorni. In questo caso Axa paga il 50% della diaria assicurata. <u>Indennizzo per inabilità temporanea parziale:</u> euro 200 (cioè euro 25 per 8 giorni, dove gli 8 giorni sono quelli riconosciuti in questo caso pari a 15 giorni certificati dal medico meno 7 giorni di franchigia).</p> </div>
Rimborso spese di cura da infortunio (Art. 10)	Massimale assicurato (per persona e per anno assicurativo)	<p>Scoperto del 20% col minimo di euro 100 a carico dell'Assicurato. Non si applica scoperto se:</p> <p>a. il sinistro comporta un ricovero, un intervento chirurgico, o un'invalidità permanente accertata.</p> <p>b. l'Assicurato si avvale del S.S.N. per le spese descritte nell'Art.10</p>
Lettera f) Acquisto/noleggio stampelle, tutori, materasso ortopedico o altri apparecchi ortopedici	euro 1.000	
Lettera g) trasporto dell'Assicurato	Il 50% del massimale assicurato con il massimo di euro 10.000	
Lettera a) applicazione protesi dentarie e il loro costo	euro 5.000	
		Scoperto del 20% col minimo di euro 100 a carico dell' Assicurato Opera sempre sul rimborso spese dentarie

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Rischi sportivi (Art.18)	euro 250.000: Morte da infortunio, Invalidità permanente da infortunio euro 1.000 Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio	Per la sola garanzia Invalidità permanente da infortunio vale la seguente franchigia : <ol style="list-style-type: none"> sulla parte fino a euro 250.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; sulla parte eccedente euro 250.000 e fino a euro 500.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; sulla parte eccedente euro 500.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Esempio sui rischi sportivi</u></p> <p>Ti sei fatto male giocando a calcio in partita campionato dilettanti.</p> <p><u>Esempio 1:</u></p> <p>Somma assicurata: euro 150.000</p> <p>Invalidità permanente accertata= 10%</p> <p>Indennizzo= euro 7.500 (cioè 5% di euro 150.000, dove il 5% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10% accertato meno il 5% di franchigia)</p> </div>

Sezione Malattia

Cosa assicuro

Ambito Eventi Gravi

Le **garanzie** sono efficaci solo se acquistate e indicate in **polizza** e se la **malattia** è indennizzabile secondo le condizioni di assicurazione.

Art. 26 - Invalidità permanente da malattia (Garanzia Base)

Se la **malattia** ha come conseguenza un'**invalidità permanente** di grado pari o superiore al 25% della totale che riduce in modo permanente la capacità dell'**Assicurato** di svolgere qualsiasi lavoro proficuo, **AXA** paga un **indennizzo** calcolato sul capitale assicurato in base al grado, espresso in percentuale, di **invalidità permanente** accertato come disposto dall'Art. 43 - "Criteri di indennizzabilità malattia" - Invalidità permanente.

La **malattia** deve insorgere, secondo giudizio medico, entro la scadenza della **polizza** e si deve manifestare entro un anno dalla scadenza della stessa.

Art.27 - Invalidità permanente grave da malattia (Garanzia Base)

AXA paga all'**Assicurato** l'intero capitale assicurato in caso di **invalidità permanente** causata da **malattia**, se la **malattia** ha per conseguenza un'invalidità di grado pari o superiore al 60% della totale che riduce in modo permanente la capacità dell'**Assicurato** di svolgere qualsiasi lavoro proficuo. La **malattia** deve insorgere, secondo giudizio medico, entro la scadenza della **polizza** e si deve manifestare entro un anno dalla scadenza della stessa.

Art.28 - Rendita vitalizia rivalutabile da malattia (Garanzia Base)

AXA paga all'**Assicurato** la rendita vitalizia mensile rivalutabile indicata in **polizza** in caso di **invalidità permanente** causata da **malattia**, se la **malattia** ha per conseguenza un'invalidità di grado pari o superiore al 60% della totale che riduce in modo permanente la capacità dell'**Assicurato** di svolgere qualsiasi lavoro proficuo.

La **malattia** deve insorgere, secondo giudizio medico, entro la scadenza della **polizza** e si deve manifestare entro un anno dalla scadenza **della stessa**.

- Che cos'è una "rendita vitalizia rivalutabile"?

È l'erogazione periodica di una somma di denaro per tutta la vita dell'Assicurato. La caratteristica chiave di questa rendita è la rivalutazione annuale, a partire dall'anno successivo all'erogazione, al tasso annuo dell'1%.

Art. 29 - Capitale da convalescenza (Garanzia Base)

AXA paga il capitale indicato in **polizza** se all'**Assicurato** viene diagnosticata una delle patologie di seguito definite.

Cancro: tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti normali.

Sono esclusi i tumori di carattere non invasivo in situ, benigni, premaligni e della pelle diversi dal melanoma invasivo maligno.

La **garanzia** vale se le conseguenze di uno dei tumori esclusi si concretizzano in metastasi in organi differenti rispetto a quello colpito dalla prima manifestazione.

Infarto miocardico acuto: sindrome coronarica acuta che causa la morte o la necrosi di una porzione del muscolo cardiaco.

<p>Ictus cerebro-vascolare: emorragia o infarto cerebrale (trombosi o embolia) ad esordio brusco che produca danno neurologico sensitivo e motorio permanente.</p> <p>La garanzia non comprende le patologie ischemiche reversibili, ictus silente, attacchi ischemici transitori e malattie cerebrovascolari che non hanno causato emorragia o infarto in organi intracranici.</p>
<p>Sclerosi multipla o a placche: malattia caratterizzata da aree di demielinizzazione cerebrale e midollare spinale.</p>
<p>Sclerosi laterale amiotrofica: malattia degenerativa e progressiva del sistema nervoso, che colpisce in modo selettivo i cosiddetti neuroni di moto (motoneuroni), sia centrali - 1° motoneurone a livello della corteccia cerebrale, sia periferici - 2° motoneurone, a livello del tronco encefalico e del midollo spinale.</p>
<p>Morbo di Parkinson: malattia degenerativa del sistema nervoso centrale che causa la morte delle cellule che sintetizzano e rilasciano la dopamina.</p>
<p>Insufficienza renale: perdita progressiva, irreversibile e bilaterale della funzione renale, che rende necessario un trattamento sostitutivo, rappresentato dalla dialisi o dal trapianto.</p> <p>La garanzia non copre l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede solo dialisi temporanea.</p>
<p>Anemia aplastica: incapacità irreversibile del midollo osseo a produrre elementi figurati del sangue che comporti anemia, neutropenia e trombocitopenia e che sia trattata con almeno una delle seguenti terapie: emo-trasfusioni periodiche, terapie continuative con agenti stimolanti del midollo, agenti immuno-soppressivi o trapianto di midollo osseo.</p>
<p>Innesto bypass aorto coronarico: intervento chirurgico al cuore per correggere una o più arterie coronariche in parte o in modo completo ostruite con innesto di un bypass.</p>
<p>Trapianto di organi principali: intervento chirurgico che prevede la sostituzione di una componente di un organismo vivente, in quanto mal funzionante, con l'omologa, funzionante.</p> <p>Sono coperti i trapianti dei seguenti organi principali: cuore, fegato, midollo spinale, pancreas, polmoni, rene.</p>
<p>Cecità totale: per legge si considerano ciechi totali¹ a seguito di infortunio o malattia:</p> <ol style="list-style-type: none"> coloro che hanno una perdita totale e irreversibile della vista da entrambi gli occhi; coloro che hanno la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi; coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 3%.
<p>Paralisi: perdita completa e permanente della motilità di almeno due arti diagnosticata e dimostrata da evidenza neurologica permanente e irreversibile.</p>
<p>Coma irreversibile: perdita permanente della funzione cerebrale caratterizzata da uno stato di incoscienza con ECG piatto e con esame neurologico che non da segno di funzioni cerebrali, di risposta al dolore, privo di riflessi dei nervi cranici e di respirazione spontanea.</p>

Art. 30 - Morte da ictus, infarto, cancro (Garanzia Base)

AXA paga il capitale indicato in **polizza** ai beneficiari a seguito di morte dell'**Assicurato** causata da uno dei seguenti eventi:

- ictus;
- rottura di un aneurisma;
- infarto del miocardio;
- cancro.

Tali eventi devono manifestarsi entro la scadenza della **polizza** e la morte dell'Assicurato deve avvenire entro un anno dal giorno dell'evento.

AXA paga anche se la morte avviene dopo la scadenza della **polizza**.

¹ Secondo quanto disposto dall'Art. 2 dalla legge 3 aprile 2001, n. 138. del Ministero della Salute.

Ambito Sostegno Economico

Le **garanzie** sono efficaci solo se acquistate e indicate in **polizza** e se la **malattia** è indennizzabile secondo le condizioni di assicurazione.

Art. 31 - Inabilità temporanea da malattia (Garanzia Accessoria)

AXA paga l'indennità giornaliera indicata in **polizza** se la **malattia** ha per conseguenza un'**inabilità temporanea** a svolgere le attività dichiarate in **polizza**.

AXA paga tale indennità per **inabilità** temporanea per un massimo di 100 giorni per sinistro e per **anno assicurativo**, a partire dalle ore 24 del giorno del certificato medico che attesta l'**inabilità temporanea** riscontrata oggetto del **sinistro**.

I giorni indennizzabili sono calcolati con detrazione di una **franchigia**.

La **franchigia** non si applica in caso di **ricovero** in **istituto di cura** superiore a 3 giorni consecutivi.

Art. 32 - Diaria da ricovero da malattia (Garanzia Base)

AXA paga la **Diaria** indicata in **polizza** in caso di **ricovero** in **istituto di cura, day hospital day surgery** o **intervento chirurgico ambulatoriale** dell'**Assicurato**, resi necessari da **malattia, infortunio**, parto o aborto terapeutico.

AXA paga tale diaria secondo le seguenti modalità nei casi di:

- **ricovero**: per ogni giorno documentato da cartella clinica - compreso il giorno di ingresso e quello di dimissione - con il massimo di 365 giorni per **sinistro**.
La diaria aumenta del 50% se il **ricovero** dura più di 6 giorni consecutivi.
- **day hospital da infortunio o malattia**: per ogni giorno documentato da cartella clinica. La permanenza al Pronto Soccorso per un periodo superiore a 8 ore consecutive è parificata a un giorno di day hospital.
- **day surgery da infortunio o malattia**: per ogni giorno documentato da cartella clinica.
- **intervento chirurgico ambulatoriale da infortunio o malattia**: per ogni giorno documentato da relazione medica.

Sono compresi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati durante la validità del contratto, compresi quelli per la simmetrizzazione mammaria della controlaterale, resi necessari a seguito di interventi demolitivi coperti dalla polizza per:

- neoplasia maligna
- infortunio comprovato da referto di pronto soccorso

In caso di parto, AXA paga un'unica diaria per ciascun giorno di ricovero della sola madre senza considerare i giorni di **ricovero** di uno o più neonati.

Art. 33 - Diaria da convalescenza post ricovero da malattia - Oro (Garanzia Accessoria)

AXA paga la **Diaria** indicata in **polizza** in caso di **convalescenza** domiciliare dell'**Assicurato** successiva a **ricovero** o **day surgery** dovuto a **infortunio, malattia**, parto o aborto terapeutico.

AXA paga tale diaria per ogni giorno di **convalescenza** domiciliare prescritto e documentato dal medico curante, per un numero massimo di giorni pari a:

- 2 volte quelli del **ricovero**, col massimo di 30 giorni, in caso di **ricovero** senza **intervento chirurgico**;
- 6 volte quelli del **ricovero**, col massimo di 40 giorni, in caso di **ricovero** con **intervento chirurgico terapeutico o day surgery**;
- 3 giorni in caso di parto fisiologico o aborto terapeutico;
- 7 giorni in caso di parto cesareo.

Sono compresi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati durante la validità del contratto, compresi quelli per la simmetrizzazione mammaria della controlaterale, resi necessari a seguito di interventi demolitivi coperti dalla polizza per:

- neoplasia maligna
- infortunio comprovato da referto di pronto soccorso

Il periodo di **convalescenza** inizia il giorno dopo la fine del **ricovero** in **istituto di cura** o del **day surgery**. I giorni di **ricovero** a cui far riferimento per il calcolo del periodo di convalescenza, sono quelli documentati in cartella clinica compresi il giorno di ingresso e quello di dimissione.

Questa **garanzia** non vale in caso di **day hospital** o di **intervento chirurgico ambulatoriale**.

AXA paga l'indennizzo solo in corso di validità di contratto.

Art. 34 - Diaria da convalescenza post ricovero da malattia - Platino (Garanzia Accessoria)

AXA paga la **Diaria** indicata in **polizza** in caso di **convalescenza** domiciliare dell'**Assicurato** successiva a **ricovero** o **day surgery** dovuto a **infortunio, malattia**, parto o aborto terapeutico.

AXA paga tale diaria per ogni giorno di **convalescenza** domiciliare prescritto e documentato dal medico curante, per un numero massimo di giorni pari a:

- 3 volte quelli del **ricovero**, col massimo di 40 giorni, in caso di **ricovero** senza **intervento chirurgico**;
- 7 volte quelli del **ricovero**, col massimo di 60 giorni, in caso di **ricovero** con **intervento chirurgico terapeutico o day surgery**;
- 3 giorni in caso di parto fisiologico o aborto terapeutico;
- 10 giorni in caso di parto cesareo.

Sono compresi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati durante la validità del contratto, compresi quelli per la simmetrizzazione mammaria della controlaterale, resi necessari a seguito di interventi demolitivi coperti dalla polizza per:

- neoplasia maligna
- infortunio comprovato da referto di pronto soccorso

Il periodo di **convalescenza** inizia il giorno dopo la fine del **ricovero** in **istituto di cura** o del **day surgery**. I giorni di **ricovero** a cui far riferimento per il calcolo del periodo di convalescenza, sono quelli documentati in cartella clinica compresi il giorno di ingresso e quello di dimissione.

Questa **garanzia** non vale in caso di **day hospital** o di **intervento chirurgico ambulatoriale**.

AXA paga l'indennizzo solo in corso di validità di contratto.

Art. 35 - Perdita di impiego (Garanzia Accessoria)

AXA paga all'**Assicurato** un indennizzo mensile in caso di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

- Cosa significa "giustificato motivo oggettivo"?

Il "giustificato motivo oggettivo", nel contesto dei licenziamenti di lavoro, si riferisce a una ragione valida e concreta per cui un datore di lavoro può terminare il contratto di lavoro di un dipendente del settore privato. Questa ragione deve essere basata su fatti reali e oggettivi, non su opinioni personali.

Per esempio, una ristrutturazione aziendale, una crisi economica o un cambiamento tecnologico che rende il ruolo del dipendente superfluo, possono essere considerati giustificati motivi oggettivi.

La **garanzia** vale solo per lavoratori dipendenti del settore privato assunti da almeno 360 giorni continuativi.

AXA paga l'indennizzo mensile solo in corso di validità di contratto secondo le modalità previste dall'Art. 43 - "Criteri di indennizzabilità malattia".

Come mi assicuro – Condizioni Aggiuntive

Opzioni a scelta dell'Assicurato valide solo se richiamate in **polizza**

Art. 36 – A6 – Valutazione Aggravamento

(vale solo per la **garanzia** Invalidità permanente da malattia e/o Invalidità permanente grave da malattia e/o Rendita vitalizia rivalutabile da malattia)

L'Assicurato può chiedere una seconda valutazione del grado di **invalidità permanente** a seguito di aggravamento della **malattia** come previsto dall'Art. 43 - "Criteri di indennizzabilità malattia". AXA paga l'indennizzo per aggravamento solo in corso di validità di contratto

Art. 37 - Q1 –Rinuncia alla compilazione del questionario sanitario

AXA rinuncia alla compilazione del questionario sanitario da parte degli **Assicurati**.

L'assicurazione non vale per **malattie** e stati patologici conosciuti o diagnosticati prima della data di decorrenza della **polizza** e relative conseguenze e complicanze. Vale comunque il contenuto dell'Art. 40 - "Decorrenza della garanzia – Termini di carenza" e dell'Art. 38 - "Esclusioni".

Cosa non assicuro

Art. 38 - Esclusioni

L'assicurazione non vale per:

- a) **malattie** e stati patologici conosciuti o diagnosticati prima della data di decorrenza della **polizza** e relative conseguenze e complicanze anche se sono state dichiarate nel **questionario sanitario**;
- b) alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da HIV e sindromi ad esse correlate, epilessia, schizofrenia, forme maniacali, ansiose e depressive, stati paranoici, sindromi bipolari e Alzheimer;
- c) cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
- d) aborto volontario non terapeutico;
- e) intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o a uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- f) **infortunati** causati da **ubriachezza**, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- g) **infortunati** conseguenti ad azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato. Sono compresi invece gli **infortunati** che subisce l'Assicurato in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;
- h) atti commessi in modo volontario dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;
- i) eliminare o correggere **difetti fisici**, se non insorti in corso di contratto;
- j) eliminare o correggere **malformazioni**, eccetto quelle di cui l'Assicurato è portatore inconscio;
- k) la correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia);
- l) applicazioni e interventi di carattere estetico salvo quanto previsto agli Art. 32 "Diaria da ricovero da malattia, Art. 33 "Diaria da convalescenza post ricovero da malattia – oro", Art. 34 "Diaria da convalescenza post ricovero da malattia – platino",
- m) cure odontoiatriche e ortodontiche (comprese le paradontopatie);
- n) cure non riconosciute dalla medicina ufficiale e quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati a esercitare l'attività professionale;
- o) conseguenze dirette o indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- p) patologie determinate da influenze elettro-magnetiche;

- q) conseguenze di **movimenti tellurici**, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- r) conseguenze di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni, (eccetto quanto previsto dall'Art. 13 - "Rischio guerra");
- s) conseguenze di tumulti popolari, atti violenti o aggressioni, cui l'**Assicurato** ha partecipato in modo attivo;
- t) cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;
- u) **infortuni** causati da:
 - pratica di sport aerei in genere (ad esempio: volo con deltaplano, paracadutismo, parapendio);
 - uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove.

La **garanzia** Perdita di Impiego non vale per:

- licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari o risoluzione del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza precedente la data di effetto della **polizza**;
- dimissioni, comprese quelle per "giusta causa";
- licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- cessazioni a scadenza di contratti di:
 - lavoro a tempo determinato;
 - inserimento (ex formazione lavoro);
 - apprendistato;
 - somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali;
 - temporanei;
 - lavoro intermittente.
- contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- situazioni che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni;
- disoccupazione in conseguenza del superamento del periodo di comporto.

Art. 39 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Invalità permanente da malattia (Art. 26)	Capitale assicurato	Franchigia 24% su invalidità permanente malattia accertata
Invalità permanente grave da malattia (Art. 27)	Capitale assicurato	Franchigia 59% su invalidità permanente malattia accertata. In caso di invalidità permanente accertata maggiore o uguale al 60% ti viene liquidata l'intera somma assicurata.
Rendita vitalizia rivalutabile da malattia (Art. 28)	Rendita mensile assicurata	Franchigia 59% su invalidità permanente malattia accertata. In caso di invalidità permanente accertata maggiore o uguale al 60% ti viene liquidata la rendita mensile assicurata.
Inabilità temporanea da malattia (Art. 31)	Indennità giornaliera assicurata (diaria) per un massimo di 100 giorni per sinistro e per anno assicurativo	Franchigia per inabilità temporanea 15 giorni. I giorni indennizzabili sono calcolati con detrazione di 15 giorni di franchigia rispetto ai giorni di inabilità temporanea accertati. Se in polizza sono indicati in modo specifico, nell'apposito spazio previsto, giorni di franchigia diversi da quello sopra esposto, i giorni indennizzabili sono calcolati con detrazione dei giorni di franchigia indicati in polizza . In assenza di indicazione in tale spazio vale la franchigia sopra indicata di 15 giorni. La franchigia di non si applica in caso di ricovero in istituto di cura superiore a 3 giorni consecutivi.

Art. 40 - Decorrenza della garanzia – Termini di carenza

- Che cos'è la "carenza"?

La "carenza" è il periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza della polizza (cioè il momento in cui l'assicurazione è valida, essendo stato pagato il relativo premio, e quello in cui le garanzie assicurative iniziano in effetti a coprire l'**Assicurato**).

Durante il periodo di carenza, l'**Assicurato** non può beneficiare della copertura assicurativa per determinati rischi specificati nel contratto.

La copertura assicurativa inizia alle ore 24 del:

- giorno di decorrenza dell'**assicurazione**, per gli **infortuni** che avvengono dopo tale data;
- 30° giorno successivo a quello di decorrenza dell'**assicurazione** per le **malattie**;
- 120° giorno successivo a quello di decorrenza dell'**assicurazione** per le malattie che dipendono da gravidanza e per l'aborto terapeutico, se la gravidanza inizia dopo la data di effetto dell'**assicurazione**;
- 180° giorno successivo a quello di decorrenza dell'assicurazione, per:
 - le conseguenze di stati patologici accertati o curati prima della stipula dell'**assicurazione**, dichiarati dall'**Assicurato** e accettati da **AXA** con specifica clausola aggiuntiva,
 - le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'**Assicurato** ma insorti, secondo giudizio medico, prima della stipula della **polizza**;
 - la **perdita di impiego**;
- 360° giorno successivo a quello di decorrenza dell'**assicurazione** per il parto.

Vale comunque quanto previsto dall'Art. 70 - "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Se questa **polizza** è stata emessa per sostituire o per proseguire un'altra **polizza** stipulata con AXA - senza soluzione di continuità – per gli stessi assicurati i giorni di aspettativa sopra indicati operano:

- dal giorno di decorrenza della precedente polizza per le garanzie, prestazioni e le somme assicurate già previste;
- dal giorno di decorrenza della presente polizza solo per le garanzie, prestazioni e le maggiori somme non previste sulla precedente polizza.

In modo analogo, in caso di variazioni avvenute nel corso della presente polizza, i giorni di aspettativa sopra indicati decorrono dalla data di variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate.

Il Sinistro

Art. 41 - Obblighi in caso di sinistro - infortuni e malattia

Il **sinistro** deve essere denunciato per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la **polizza** entro:

- **3 giorni** da quando se ne è a conoscenza o se ne ha la possibilità.²
- **90 giorni** da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la **malattia** stessa, possa interessare le **garanzie** Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia. L'**Assicurato** può fare richiesta di valutazione anticipata dopo 4 mesi ma entro massimo 6 mesi dalla data della denuncia del sinistro.

Non rispettare questi obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo**³ e comporta la perdita della facoltà dell'**Assicurato** di richiedere la valutazione anticipata per le garanzie Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia.

Restano a disposizione le seguenti modalità di contatto per denunciare e gestire i sinistri:

- Telefono **centrale operativa AXA**:
 - numero verde **800.085.559** per chiamate dall'Italia
 - **+39.06.45.202.137** per chiamate dall'Estero.attivi dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00
- Area riservata: accessibile dal sito **axa.it** o da **App My AXA**
- PEC: **axaassicurazioni@axa.legalmail.it**

La denuncia:

- dell'**infortunio** deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento ed essere corredata da certificati/documentazione medica;
- della **malattia** deve essere corredata da certificati/documentazione medica che attestano la natura dell'infermità.

L'**Assicurato** o i suoi familiari devono comunicare ad **AXA** le informazioni relative al decorso delle lesioni o della **malattia**, e fornire:

- una copia delle cartelle cliniche complete;
- i certificati medici (in copia o in originale) che prescrivono:
 - la **convalescenza** e il relativo eventuale prolungamento;
 - l'**inabilità temporanea** e i relativi eventuali rinnovi;
- una copia delle prescrizioni per prestazioni mediche con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi;
- giustificativi di spesa, fatture o ricevute quietanzate e di ogni altro documento (in copia o in originale) ritenuto utile da **AXA** per valutare e pagare il **sinistro**.

L'**Assicurato** o i suoi famigliari devono:

- consentire le indagini e gli accertamenti necessari;
- fornire ogni informazione;
- fornire copia di ogni documento sanitario richiesto;
- sciogliere dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato in ambulatorio;
- acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi della Informativa sulla Privacy.

² Ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile

³ Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Inoltre, l'**Assicurato** deve, su richiesta di **AXA**, sottoporsi a eventuali accertamenti e controlli medici disposti dai suoi incaricati.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'**Assicurato**.

Riguardo la **garanzia** Perdita di impiego,

- la denuncia del sinistro deve essere effettuata entro 3 giorni come sopra esposto;
- dopo il primo mese di disoccupazione, è necessario allegare i seguenti documenti:
 - lettera di licenziamento del datore di lavoro;
 - certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'impiego;
 - autocertificazione dello stato di disoccupazione;
 - cedolini di paga degli ultimi 12 mesi precedenti la data di licenziamento o idonea certificazione equipollente.

Per giustificare l'**indennizzo** relativo alle mensilità successive, l'**Assicurato** deve fornire l'attestazione del pagamento dell'indennità di "Mobilità" o di disoccupazione, se le ha percepite. **AXA** può richiedere all'**Assicurato** ogni altro documento ritenuto utile per valutare il **sinistro** e in caso di necessità i giustificativi solo in originale.

Riguardo le **garanzie**: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia, l'**Assicurato** deve:

- fornire certificato medico che attesta la stabilizzazione degli esiti della malattia;
- sottoporsi all'accertamento della valutazione dell'**invalidità permanente** entro 12 mesi dalla denuncia, a seguito specifica richiesta di **AXA**.

Art. 42 - Criteri di indennizzabilità infortuni

AXA paga l'**indennizzo** per le conseguenze dirette ed esclusive dell'**infortunio**. Se l'**Assicurato**, al momento dell'**infortunio**, non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili solo le conseguenze che l'**infortunio** avrebbe su una persona fisicamente integra e sana.

Se l'**Assicurato** non vuole sottoporsi ad un possibile trattamento terapeutico che potrebbe migliorare la prognosi dell'**infortunio**, **AXA** valuta il danno in base al minor tasso di **invalidità permanente** che si ha se l'**Assicurato** si sottopone al trattamento migliorativo, senza considerare il suo effettivo stato di salute.

Ad esempio, supponiamo che un **Assicurato** ha subito un infortunio al ginocchio e che c'è un trattamento terapeutico che può ridurre il suo tasso di invalidità permanente dal 20% al 10%.

Tuttavia, l'**Assicurato**, contro il parere medico, decide di non sottoporsi a tale trattamento.

In questo caso, per la valutazione del sinistro non si prende in considerazione il tasso di invalidità del 20%, che è il tasso nel caso l'**Assicurato** non si sottopone al trattamento, ma il 10%, cioè quello che si ha se l'**Assicurato** si sottopone al trattamento.

Quindi, l'importo che l'**Assicurato** riceve come risarcimento è calcolato sulla base di una invalidità permanente del 10% e non del 20%.

1) Invalidità permanente da infortunio

Se l'**infortunio** ha come conseguenza:

- a) un'**invalidità permanente** definitiva totale, uno **stato comatoso irreversibile** o uno **stato vegetativo persistente** per 180 giorni ininterrotti, **AXA** paga il capitale assicurato.
- b) un'**invalidità permanente** definitiva parziale, l'**indennizzo** è calcolato sul capitale assicurato in proporzione al grado di **invalidità permanente** accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti

- Che differenza c'è tra "invalidità permanente definitiva totale" e "invalidità permanente definitiva parziale"?

L'invalidità permanente definitiva totale si ha quando una persona ha subito un infortunio che ha causato un danno tale che viene accertato un grado di invalidità pari o superiore al 60%

L'invalidità permanente definitiva parziale si ha quando una persona ha subito un infortunio che ha causato un danno tale che viene accertato un grado di invalidità inferiore al 60%

La differenza principale tra le due condizioni sta quindi nel grado di invalidità accertato.

Perdita anatomica o funzionale di:	Valori massimi Invalidità Permanente riconosciuta
– Un arto superiore	70%
– Una mano o avambraccio	60%
– Un pollice	18%
– Un indice	14%
– Un medio	8%
– Un anulare	8%
– Un mignolo	12%
– Falange ungueale del pollice	9%
– Una falange di altro dito della mano	1/3 valore dito
Anchilosi:	
– Scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%
– Del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
– Del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
Paralisi completa:	
– Del nervo radiale	35%
– Del nervo ulnare	20%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:	
– Al di sopra della metà della coscia	70%
– Al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
– Al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
– Un piede	40%
– Ambedue i piedi	100%
– Un alluce	5%
– Un altro dito del piede	1%
– La falange ungueale del pollice	2,5%
Anchilosi	
– Dell'anca in posizione favorevole	35%

Perdita anatomica o funzionale di:	Valori massimi Invalidità Permanente riconosciuta
– Del ginocchio in estensione	25%
– Della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
– Della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno:	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa:	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
– Una vertebra cervicale	12%
– Una vertebra dorsale	5%
– 12 ^a dorsale	10%
– Una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazioni nei movimenti del capo e del collo	2%
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura del cocige con callo deforme	5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
– Un occhio	25%
– Ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
– Un orecchio	10%
– Ambedue gli orecchi	40%
Perdita della voce	30%
Stenosi nasale assoluta:	
– Monolaterale	4%
– Bilaterale	10%
Perdita anatomica di:	
– Un rene	20%
– Della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	10%

- Ad esempio:

Se a causa di un infortunio perdi in modo completo l'uso di un piede, l'invalidità può essere valutata fino ad un massimo del 40%.

Se invece perdi in parte l'uso del piede, cioè al 50%, l'invalidità può essere valutata fino ad un massimo del 20% (ossia la metà di quanto riconosciuto in caso di perdita totale)

In entrambi i casi le percentuali di invalidità sono stabilite dal perito dopo che si sono stabilizzati i postumi dell'infortunio.

- c) un'**invalidità permanente** definitiva parziale o non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si fa riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
- se la lesione comporta una minorazione, e non la perdita totale di un arto o di un organo, le percentuali previste alla lettera b) sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, **AXA**

valuta l'invalidità facendo la somma matematica delle percentuali di invalidità delle singole parti interessate fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;

- d) se l'**invalidità permanente** non è determinabile in base ai valori elencati alla lettera b) e neanche in base ai criteri sopra riportati, il grado di **invalidità permanente** è determinato attraverso i valori e i criteri sopra indicati e tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'**Assicurato** di svolgere un qualsiasi lavoro, senza considerare la sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla lettera b) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

L'**indennizzo** è personale quindi non si può trasmettere agli eredi.

Tuttavia, se l'**Assicurato** muore per causa indipendente dall'infortunio denunciato, **AXA** paga l'**indennizzo** agli eredi, secondo le norme della successione testamentaria o legittima, se:

- l'importo è già stato liquidato o offerto in misura determinata;
- l'importo non è stato ancora offerto in presenza di idonea documentazione che dimostra l'oggettiva stabilizzazione dei postumi permanenti.

Tabella INAIL (Art. 21 - A3 - Tabella INAIL)

A parziale deroga di quanto indicato nel paragrafo 1) Invalidità permanente da infortunio di questo articolo, la tabella delle percentuali di invalidità è sostituita con la tabella INAIL⁴.

In ogni caso, in relazione ai postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo, l'indennizzo è effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato nel 2 %.

Invalidità permanente con maggiorazione progressiva

(Art. 22- A4 - Invalidità permanente con maggiorazione progressiva)

A parziale deroga di quanto indicato nel paragrafo "1) Invalidità permanente da infortunio" di questo articolo, l'**indennizzo** per **invalidità permanente** è effettuato sulla somma assicurata come indicato nella seguente tabella.

Grado di Invalidità permanente accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità permanente	Grado di Invalidità permanente accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità permanente
Dal 1 al 25 compreso	pari al grado accertato (ferme le franchigie previste in polizza)	62	111
		63	114
		64	117
		65	120
26	27	66	123
27	29	67	126
28	31	68	129
29	33	69	132
30	35	70	135
31	37	71	138
32	39	72	141
33	41	73	144
34	43	74	147
35	45	75	150
36	47		

⁴ Riportata nell'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000.

Grado di Invalidità permanente accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità permanente	Grado di Invalidità permanente accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità permanente
37	49	76	153
38	51	77	156
39	53	78	159
40	55	79	162
41	57	80	165
42	59	81	168
43	61	82	171
44	63	83	174
45	65	84	177
46	67	85	180
47	69	86	183
48	71	87	186
49	73	88	189
50	75	89	192
51	78	90	195
52	81	91	198
53	84	92	201
54	87	93	204
55	90	94	207
56	93	95	210
57	96	96	213
58	99	97	216
59	102	98	219
60	105	99	222
61	108	100	225

- Ad esempio:

Se a causa di un infortunio hai un'invalidità permanente del 40%, allora l'indennizzo è calcolato in modo diverso in base alla tabella usata per il calcolo:

- con la tabella standard prevista in polizza che non include l'opzione A4, la percentuale da liquidare sul capitale assicurato è del 40%;
- con la tabella con maggiorazione progressiva prevista dall'opzione A4, la percentuale da liquidare sul capitale assicurato è del 55%.

In deroga all'Art. 2 - "Invalidità permanente da infortunio" – lettera a) in caso di **invalidità permanente** accertata di grado pari o superiore al 60% della totale vengono applicate solo le percentuali da liquidare previste dalla tabella di questo articolo.

Invalidità permanente speciale (Art. 23 - A5 - Invalidità permanente speciale)

A parziale deroga di quanto indicato nel paragrafo "1) Invalidità permanente da infortunio" di questo articolo, la tabella delle percentuali di **invalidità permanente** è sostituita in modo parziale dalla seguente:

Perdita anatomica o funzionale di:	Valori massimi Invalidità Permanente riconosciuta
– Un arto superiore	100%
– Una mano o avambraccio	100%
– Un pollice	60%
– Un indice (o ultime due falangi)	60%
– Un medio (o ultime due falangi)	30%
– Un anulare	15%
– Un mignolo	15%
– Una falange ungueale del pollice	40%
– Una falange di altro dito della mano	2/3 del valore del dito
– Almeno due delle seguenti dita: pollice, indice e medio di una mano	80%
– Un occhio	50%
– Ambedue gli occhi	100%
– Sordità completa di un orecchio	20%
– Sordità completa di ambedue gli orecchi	75%

Le valutazioni indicate nella tabella sono da ritenersi quali valori massimi.

Se l'**invalidità permanente** è accertata facendo riferimento alla tabella sopra indicata, non vale la maggiorazione prevista dall'Art. 2- "Invalidità permanente da infortunio" – lettera a).

Questa condizione aggiuntiva A5 non vale se l'**indennizzo** calcolato in applicazione dell'Art. 2 - "Invalidità permanente da infortunio" è più favorevole all'**Assicurato**.

Per tutto quanto non regolato, comprese le menomazioni previste dalla tabella sopra indicata, vale quanto indicato al paragrafo 1) Invalidità permanente da infortunio di questo articolo.

2) Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio

La valutazione dell'**invalidità permanente** è effettuata in Italia secondo la tabella INAIL⁵.

Se l'**infortunio** ha come conseguenza un'**invalidità permanente** definitiva parziale o non determinabile sulla base dei valori previsti dalla tabella INAIL sopra indicata, si fa riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- se la lesione comporta una minorazione, e non la perdita totale di un arto o di un organo, le percentuali previste dalla tabella INAIL, sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, AXA valuta l'invalidità facendo la somma matematica delle percentuali di invalidità delle singole parti interessate fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- se l'invalidità permanente non è determinabile sulla base dei valori elencati alla tabella INAIL e ai criteri sopra riportati, l'invalidità è determinata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'**Assicurato** allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, senza considerare la sua professione.

In caso di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, si applica la percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori e dei criteri previsti dalla tabella di cui sopra, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

3) Morte

AXA paga il capitale assicurato per il caso di morte anche se, seguito di **infortunio**, il corpo dell'**Assicurato** non viene ritrovato e si pensa che egli sia deceduto.

⁵ Riportata nell'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000.

In questo caso **AXA** paga l'**indennizzo** ai beneficiari indicati in **polizza** o, se non indicati, agli eredi dell'**Assicurato** dopo 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta⁶.

AXA ha diritto alla restituzione della somma pagata se si scopre che l'**Assicurato** è ancora vivo; mentre l'**Assicurato**, dopo aver restituito la somma assicurata per il caso di morte, può richiedere l'**indennizzo** per l'eventuale **invalidità permanente** riportata se prevista in **polizza**.

4) Inabilità temporanea da infortunio

AXA paga l'indennità giornaliera:

- al **100%**, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** si è trovato nella totale incapacità fisica di svolgere le attività dichiarate in **polizza**;
- al **50%**, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** ha potuto svolgere solo in parte le attività dichiarate in **polizza**.

Se l'**Assicurato** non ha rinnovato i certificati medici che attestano l'**inabilità temporanea**, **AXA** liquida l'**indennizzo** considerando come data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato inviato in modo regolare. **AXA** può stabilire anche una data precedente.

Art. 43 - Criteri di indennizzabilità malattia

1) Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia rivalutabile da malattia

AXA paga l'indennità indicata in **polizza** per le conseguenze dirette causate dalla singola **malattia** denunciata, come indicato nell'Art. 41- "Obblighi in caso di sinistro – infortuni e malattia". Se la **malattia** colpisce un soggetto già affetto da altre patologie e/o invalidità preesistenti alla stipula della **polizza**, oltre a quanto disposto dall'Art. 66 - "Persone non assicurabili", **AXA** non indennizza il maggior danno che deriva da condizioni menomative coesistenti e/o concorrenti.

AXA valuta l'**invalidità permanente** in base alle tabelle INAIL⁷. Nei casi non previsti da tali tabelle, **AXA** valuta l'**invalidità permanente** tenendo conto, della misura in cui è diminuita in modo permanente la capacità generica dell'**Assicurato** di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, senza considerare la sua professione.

Se l'**Assicurato** non vuole sottoporsi ad un possibile trattamento terapeutico che potrebbe migliorare la prognosi della **malattia**, **AXA** valuta il danno in base al minor tasso di **invalidità permanente** che si ha se l'**Assicurato** si sottopone al trattamento migliorativo, senza considerare il suo effettivo stato di salute.

AXA valuta il grado di **invalidità permanente** dopo **9 mesi**, ma entro al massimo **12 mesi** dalla data della denuncia del sinistro.

In caso di applicazione della valutazione anticipata come disposto dall' Art. 41- "Obblighi in caso di sinistro – infortuni e malattia", **AXA**:

- si impegna a invitare a perizia l'**Assicurato** entro 30 giorni dalla data di richiesta di valutazione anticipata. La mancata presentazione alla visita peritale, senza giustificato motivo, comporta la decadenza del diritto all'indennizzo in forma anticipata.
- calcola l'indennizzo dovuto a termini di polizza con una riduzione del 50% del capitale assicurato.

AXA valuta il grado di **invalidità permanente** nei termini sopra descritti anche se nel frattempo non si sono ancora stabilizzati gli esiti della **malattia**.

⁶ In base agli articoli 60 e 62 del Codice Civile

⁷ D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000)

Nel corso dell'assicurazione le **malattie** già valutate da **AXA**, indennizzate o non indennizzate perché rientranti in **franchigia**:

- In **ASSENZA** della condizione aggiuntiva A6 - vedi Art. 36 "A6 – Valutazione Aggravamento" non possono essere valutate una seconda volta. Questo vale sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove **malattie**. Nel caso quindi di un soggetto già menomato, colpito da una nuova e diversa **malattia**, **AXA** valuta l'ulteriore invalidità in modo autonomo, senza tenere conto del maggior danno arrecato dalla condizione preesistente.
- In **PRESENZA** della condizione aggiuntiva A6 - vedi Art. 36 "A6 – Valutazione Aggravamento" possono essere valutate una seconda volta solo in caso di loro aggravamento. L'**Assicurato** può richiedere una sola ulteriore valutazione, a seguito aggravamento della **malattia**, entro 12 mesi dalla data di comunicazione di indennizzo o di rifiuto dell'indennizzo da parte di AXA del sinistro precedente relativo alla malattia oggetto di rivalutazione per aggravamento. **AXA** rivaluta il grado di **invalidità permanente** dopo 9 mesi, ma entro al massimo 12 mesi dalla data di richiesta di rivalutazione da parte dell'Assicurato a seguito di aggravamento della malattia. In caso di malattia già indennizzata in sede di prima valutazione, l'indennizzo è pagato solo se il grado di aggravamento dell'invalidità permanente è pari o superiore a 6 punti percentuali rispetto al grado di invalidità permanente liquidato col primo sinistro. La valutazione di aggravamento non opera in caso di concorrenza con nuove malattie.

L'indennizzo è conteggiato sulla somma assicurata in base alle percentuali indicate nella seguente tabella.

Grado di Invalidità Permanente da Malattia accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Grado di Invalidità Permanente da Malattia accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
fino al 24 compreso	Nessun indennizzo	43	36
25	5	44	38
26	6	45	40
27	7	46	42
28	8	47	44
29	9	48	46
30	10	49	48
31	12	50	50
32	14	51	53
33	16	52	56
34	18	53	59
35	20	54	62
36	22	55	65
37	24	56	68
38	26	57	71
39	28	58	74
40	30	59	77
41	32	dal 60 al 100	100
42	34		

- Ad esempio:

Se a causa di una malattia hai un'invalidità permanente accertata del 55%, allora la percentuale da liquidare sulla somma assicurata è del 65%.

L'**indennizzo** è personale; non si può trasmettere quindi agli eredi.

Tuttavia, per le **garanzie** Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente grave da malattia, se l'**Assicurato** muore, **AXA** paga l'**indennizzo** agli eredi, secondo le norme della successione testamentaria o legittima, se:

- l'importo è già stato liquidato o offerto in misura determinata
- l'importo non è stato ancora offerto in presenza però di idonea documentazione che dimostra l'oggettiva stabilizzazione dei postumi permanenti e l'assoluta e oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto alla **malattia** che ha generato lo stato di invalidità.

2) Capitale da convalescenza

La **garanzia** vale, trascorsi i termini di carenza, se:

- la patologia diagnosticata corrisponde ai requisiti stabiliti nelle definizioni riportate nell'art. 29 - "Capitale da convalescenza";
- l'**Assicurato** è ancora in vita dopo 90 giorni dalla data di denuncia del **sinistro**.

Se **AXA** eroga il capitale per una determinata patologia assicurata, questa patologia viene esclusa da futuri **indennizzi**, mentre restano in **garanzia** le restanti patologie assicurate.

Inoltre, l'**assicurazione** non vale per le **malattie** che sono conseguenza o complicanza di patologie già indennizzate con questa **garanzia**.

Per ottenere l'**indennizzo** è necessario allegare una copia conforme della cartella clinica completa e, per alcune patologie, anche i documenti aggiuntivi di seguito specificati:

- **Cancro:** diagnosi effettuata da specialista oncologo confermata da indagini anatomopatologiche;
- **Infarto miocardico acuto:** accertamenti strumentali (esempio: Eco-doppler, ECG, ecc.) e di laboratorio (esempio: esami ematochimici, enzimi cardiaci, ecc.);
- **Ictus cerebro-vascolare:** documentazione medica rilasciata da un medico specialista neurologo, che opera all'interno di una divisione di neurologia, che conferma il danno neurologico sensitivo e motorio permanente;
- **Sclerosi multipla o a placche, Sclerosi laterale amiotrofica e Morbo di Parkinson** diagnosi documentata e confermata da specialista neurologo che opera all'interno di una divisione di neurologia;
- **Insufficienza renale** all'ultimo stadio: documentata da esami di laboratorio e certificati rilasciati da un medico specialista che opera presso una divisione di medicina interna;
- **Anemia aplastica:** diagnosi confermata da esame istologico del midollo e da accertamenti ematologici, effettuata da medico specialista ematologo o internista che opera presso una divisione di medicina interna;
- **Cecità totale:** diagnosi effettuata mediante potenziali evocati visivi;
- **Paralisi:** diagnosi documentata di paralisi permanente o irreversibile di almeno due arti effettuata da un medico specialista in neurologia.

3) Inabilità temporanea da malattia

AXA paga l'indennità giornaliera:

- al 100%, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** si è trovato nella totale incapacità fisica di svolgere le attività dichiarate in **polizza**;
- al 50%, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** ha potuto svolgere solo in parte le attività dichiarate in **polizza**.

Se l'**Assicurato** non ha rinnovato i certificati medici che attestano l'inabilità temporanea, **AXA** liquida l'**indennizzo** considerando come data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato inviato in modo regolare. **AXA** può stabilire una data precedente.

4) Perdita di impiego

AXA per calcolare l'indennità mensile tiene conto dello stipendio medio netto percepito dall'**Assicurato** risultante dai cedolini paga degli ultimi 12 mesi prima del licenziamento con il limite massimo della somma assicurata indicata in **polizza**.

Se l'**Assicurato**:

- dopo il licenziamento, trova un nuovo lavoro, non riceve più l'**indennizzo**;
- viene di nuovo licenziato, **AXA** riattiva la copertura assicurativa solo se sono di nuovo trascorsi 360 giorni di lavoro continuativi.

AXA paga l'indennità mensile per massimo di **12 mesi** e solo nel periodo di validità del contratto.

5) Morte ictus, infarto, cancro

AXA liquida l'**indennizzo** ai beneficiari indicati in **polizza** o, se non indicati, agli eredi dell'**Assicurato**.

Art. 44 - Cumulo di indennità infortuni e malattia

Tutte le indennità sono cumulabili tra loro eccetto l'indennità delle **garanzie** morte che non sono cumulabili con quelle per invalidità permanente.

In caso l'assicurato è coperto anche dalla **garanzia morte da infortunio**; se **AXA** ha già pagato l'**indennizzo** per **invalidità permanente da infortunio** e l'**assicurato** muore entro 2 anni dall'**infortunio** a causa di quello stesso evento:

- gli eredi non devono restituire quanto già ricevuto;
- i beneficiari hanno diritto solo alla differenza tra l'**indennizzo** previsto per la morte (se più alto) e quello già pagato per l'**invalidità permanente**.

In caso l'assicurato è coperto anche dalla **garanzia morte ictus, infarto, cancro**; se **AXA** ha già pagato l'**indennizzo** per **invalidità permanente da malattia** e l'**assicurato** muore entro 1 anno dal giorno della manifestazione della patologia a causa di quello stesso evento:

- gli eredi non devono restituire quanto già ricevuto;
- i beneficiari hanno diritto solo alla differenza tra l'**indennizzo** previsto per la morte (se più alto) e quello già pagato per l'**invalidità permanente**.

- Cosa significa che le indennità non sono cumulabili tra loro?

Significa che se l'Assicurato ha diritto a più indennità, può riceverle tutte insieme.

Ad esempio, se l'Assicurato è coperto da un'assicurazione che prevede indennità per diversi motivi (come infortunio, malattia, ecc.), può ricevere un risarcimento per ciascuna di queste situazioni, e questi indennizzi si aggiungono l'uno all'altro, formando una somma totale.

Quindi, le indennità sono "cumulabili" perché si possono sommare insieme.

- Cosa significa che la garanzia morte che non è cumulabile con l'invalidità permanente?

Significa che se l'Assicurato ha un'assicurazione che prevede sia un'indennità per la morte che un'indennità per l'invalidità permanente, non può richiedere o ricevere entrambe le indennità.

In altre parole, se l'Assicurato diventa invalido in modo permanente a causa di un infortunio e poi muore (per lo stesso o per un diverso motivo), i beneficiari o gli eredi non possono ricevere sia l'indennità per l'invalidità permanente che quella per la morte.

Le due indennità non possono essere sommate o "cumulate" tra di loro.

Art.45 - Controversie – Arbitrato irrituale

Se nascono controversie:

- di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro;
- sul grado di invalidità permanente;

- sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici;
 - sulla durata dell'inabilità;
 - sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza,
- le **Parti** possono, di comune accordo, affidare per iscritto la decisione ad un Collegio medico.

Il Collegio medico:

- è composto da 3 medici, nominati uno per **Parte** e il terzo di comune accordo. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, questo viene scelto dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il Collegio medico;
- risiede nella località scelta insieme dalle **Parti**. In caso di disaccordo il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'**Assicurato**.

Ciascuna delle **Parti** paga le proprie spese e remunera il proprio medico e la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Il Collegio medico può rinviare, se lo ritiene opportuno, la data dell'accertamento definitivo dell'**invalidità permanente** e nel frattempo può concedere un pagamento provvisorio dell'**indennizzo**.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, senza procedure di legge formali, e vincolano le **Parti**, che rinunciano fin d'ora ad impugnare tali decisioni ad eccezione dei casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

Art. 46 - Pagamento dell'indennizzo e corresponsione della Rendita – (infortuni e malattia)

AXA dopo aver:

- verificato l'operatività della **garanzia**;
- ricevuta la documentazione relativa al **sinistro**;
- compiuto gli accertamenti del caso,

entro 90 giorni che decorrono dal completamento dei controlli di cui sopra, può: proporre all'**Assicurato** un'offerta di **indennizzo** o comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla.

AXA paga all'**Assicurato** la somma offerta entro 15 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione se non ci sono ostacoli.

AXA, dopo aver liquidato l'**indennizzo**, restituisce all'**Assicurato** i documenti ricevuti in originale (fatture o ricevute fiscali) con indicazione della data e dell'importo pagato.

Se l'**Assicurato** ha fornito anche a terzi i documenti necessari per ottenerne il rimborso, **AXA** paga quanto dovuto a termini di questo contratto solo se l'**Assicurato** dimostra le spese sostenute, al netto di quelle a carico dei terzi.

AXA paga l'**indennizzo**: in Italia; in valuta corrente. Per le spese sostenute all'estero si considera il cambio medio della settimana in cui l'**Assicurato** ha sostenuto la spesa.

Per le **garanzie** Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio e Rendita vitalizia rivalutabile da malattia, **AXA** dopo aver:

- verificato l'operatività della **garanzia**;
 - ricevuto la documentazione relativa al sinistro;
 - compiuto gli accertamenti del caso;
 - accertato l'invalidità definitiva,
- lo comunica per iscritto all'**Assicurato**.

Se l'**Assicurato** accetta, **AXA** paga la rendita dal mese successivo alla data di accettazione e fino a quando l'**Assicurato** è in vita.

La rendita si rivaluta ogni anno a partire dall'anno successivo all'inizio della sua erogazione, al tasso di rivalutazione dell'1%.

Art. 47 - Anticipo indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente da infortunio e Invalidità permanente grave da infortunio

AXA può anticipare il 50% dell'**indennizzo** presumibile per **invalidità permanente**, dopo 30 giorni dalla richiesta dell'**Assicurato**, se:

- non ci sono contestazioni sull'indennizzabilità dell'**infortunio**;
- il grado di **invalidità permanente** stimato da AXA è pari o superiore al 25%.

Se AXA concede l'anticipo, in sede di definitiva liquidazione del sinistro conguaglia la somma già liquidata. Tuttavia, l'anticipo non è l'impegno definitivo di AXA sul grado percentuale di **invalidità permanente** che deve essere liquidato.

Art. 48 - Attività diversa da quella dichiarata

Se l'**Assicurato** subisce un **infortunio** mentre svolge un'attività diversa da quella dichiarata, AXA paga l'**indennizzo**:

- per intero, se la diversa attività non aggrava il **rischio**;
- in forma ridotta, se la diversa attività aggrava il **rischio**.

Vale comunque quanto disposto degli artt. 62 - "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 63 - "Aggravamento del rischio", e 24 - "Esclusioni".

La misura della riduzione è indicata nella seguente tabella che riporta le percentuali di **indennizzo** in corrispondenza dell'attività dichiarata (indicata in **polizza**), e dell'attività svolta al momento del **sinistro**.

Tabella delle percentuali di indennizzo

		Attività dichiarata in polizza				
		CLASSI	1	2	3	4
Attività svolta al momento del sinistro	1		100	100	100	100
	2		75	100	100	100
	3		60	80	100	100
	4		45	60	75	100

Il livello di **rischio** delle attività è riportato nella tabella che segue denominata "Tabella delle classi di rischio per attività dichiarata" che indica la classe di rischio per ogni attività.

Per classificare eventuali attività non specificate nella tabella, si usano criteri di equivalenza o analogia rispetto ad un'altra attività elencata.

Se l'attività svolta al momento del **sinistro** non è presente in tabella e non può essere individuata per analogia con una di quelle invece presenti, si applica quanto stabilito nell'Art. 63 - "Aggravamento del rischio".

Tabella delle classi di rischio per attività dichiarata

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0302	Accalappiacani	3
	Acqueforti (riproduttore di) - (vedi Cesellatore)	
0286	Addetto al montaggio di mobili	2
0299	Addetto alla manutenzione di ascensori e scale mobili	3
0282	Addetto alle imprese di pulizie	2
	Addetto negozio o esercizio commerciale di:	
0001	- abiti, confezioni	1
0002	- accessori per autoveicoli	2
0003	- armeria con confezionamento di cartucce e munizioni	2
0004	- armeria senza confezionamento di cartucce e munizioni	1
0005	- articoli da regalo	1
0006	- articoli e apparecchi fotografici e di ottica	1
0007	- articoli igienico-sanitari	2
0008	- articoli in pelle, calzature	1
0009	- articoli sportivi	1
0010	- bar, caffè, birreria	2
0011	- cartoleria, libreria	1
0012	- casalinghi	1
0013	- colori e vernici	2
0014	- computers, mobili per ufficio	2
0022	- di giocattoli	1
0015	- dischi, musica, strumenti musicali	1
0016	- drogheria, vini e liquori	2
0017	- elettrodomestici, radio, TV (esclusa posa di antenne)	2
0018	- ferramenta	2
0019	- fiori e piante	2
0020	- frutta e verdura	2
0021	- generi alimentari	2
0023	- macelleria (esclusa macellazione)	2
0024	- merceria, tessuti	1
0025	- mobili	2
0026	- oreficeria, orologeria, gioielleria	2
0028	- panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: con produzione	2
0027	- panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: senza produzione	1
0029	- pellicce, capi in pelle	1
0030	- pescheria	2

Condizioni di Assicurazione

Il Sinistro

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0031	- profumeria	1
0032	- ristorante, trattoria, pizzeria	2
0033	- salumeria, rosticceria	2
0034	- surgelati	2
0035	- tabaccheria	1
0036	- tintoria, lavanderia	2
0037	Addetto pompe funebri	2
0038	Agente di assicurazione	2
0039	Agente di borsa	2
0040	Agente di cambio	1
0041	Agente di commercio	2
0042	Agente di custodia	3
0043	Agente di pubblicità	2
0284	Agente di viaggio	1
0044	Agente immobiliare	2
0303	Agente marittimo/Commissario di avaria - di bordo	2
0045	Agente Polizia di Stato	4
0046	Agente Polizia ferroviaria	2
0304	Agente teatrale, collocamento, cinematografico	2
0047	Agricoltore (proprietario, affittuario, ecc.) con mansioni amministrative	1
0048	Agricoltore con prestazioni manuali con guida di macchine agricole	3
0049	Agricoltore con prestazioni manuali senza guida di macchine agricole	3
	Agrimensore (vedi Agronomo)	
0050	Agronomo / Agrimensore	1
0051	Albergatore con prestazioni manuali	2
0052	Albergatore senza prestazioni manuali	1
0053	Allenatore sportivo / Arbitro	2
0054	Allevatore di animali diversi da equini, bovini, suini	2
0055	Allevatore di equini, bovini, suini	3
0305	Ambasciatore/Console/Diplomatico	2
0056	Ambulante	2
0057	Amministratore di beni propri o altrui	1
0058	Analista chimico	2
0059	Antennista (installatore di antenne radio TV)	3
0060	Antiquario con restauro	3
0061	Antiquario senza restauro	1
0306	Apicoltore	2
	Arbitro (vedi Allenatore sportivo)	

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0062	Archeologo	3
0063	Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
0064	Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
0065	Archivista	1
0307	Armaio (negozi con riparazione e preparazione cartucce)	3
0308	Armatore	2
0066	Arredatore	1
0067	Arrotino	3
0309	Ascensorista con installazione impianti	4
0310	Ascensorista solo riparazione e/o manutenzione	3
0068	Assistente sociale	2
0069	Attore / Direttore artistico/Regista (cinema, teatro, TV)	2
0070	Autista di autocarri superiori a 40 q.li a pieno carico, autobus, macchine	4
0071	Autista di veicoli, esclusi: autocarri superiori a 40 q.li a pieno carico, autobus,	3
0072	Autorimessa: addetto riparazione, manutenzione, lavaggio, ecc.	3
0073	Autorimessa: esercente senza prestazioni manuali	1
0074	Autotrasportatore con guida di veicoli	4
0075	Autotrasportatore: titolare senza prestazioni manuali	1
0076	Avvocato e procuratore legale	2
0077	Baby sitter	2
0287	Badante	2
0078	Bagnino	2
0079	Ballerino	2
	Bancario (vedi Ispettore di assicurazioni)	
0080	Barista	2
0081	Benestante	1
0289	Bibliotecario	1
0082	Bidello / Operatore scolastico	2
0083	Bigliettaio e cassiere di cinema o teatro	1
0084	Biologo	1
0085	Boscaiolo, abbattitore e potatore di alberi di alto fusto (senza uso di esplosivi)	3
0086	Caldaista	3
0087	Calzolaio	2
0311	Cameramen	2
0088	Cameriere	2
0089	Cantante	2
0090	Cantoniere	3
0091	Carabiniere	3

Condizioni di Assicurazione

Il Sinistro

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0092	Carpentiere (anche su ponteggi, impalcature)	4
0093	Carpentiere (solo a terra)	3
0094	Carrozziere di autoveicoli (autoriparatore)	3
0095	Casalinga	1
0096	Casaro	2
0097	Casellante	2
0098	Cavaiolo senza uso di mine	4
0099	Ceramista	2
0288	Certificatore di qualità	2
0312	Cesellatore/Incisore/Acqueforti (riproduttore di)	2
0291	Chimico di laboratorio (con trattamento di materiali esplosivi o esplosivi)	4
0290	Chimico di laboratorio (senza trattamento di materiali esplosivi o esplosivi)	2
0100	Clero (appartenente al)	1
0101	Commercialista	1
0313	Commerciante all'ingrosso	2
	Commissario di avaria/di bordo (vedi Agente marittimo)	
0102	Concessionario di autoveicoli	2
0103	Concessionario di motoveicoli	2
0104	Conciatore (di pelle)	3
	Console (vedi Ambasciatore)	
0105	Consulente del lavoro	1
	Consulente informatico (vedi Programmatore)	
0106	Corniciaio	2
	Corriere(vedi Postino)	
0107	Cuoco / Pizzaiolo	2
0108	Custode, portiere	2
	Diplomatico (vedi Ambasciatore)	
0109	Direttore artistico	2
0110	Direttore d'orchestra	2
0111	Dirigente compreso accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
0112	Dirigente escluso accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
0113	Disegnatore	1
0114	Disinfestatore (anche derattizzazione)	2
0115	Disk jockey	1
0116	Distributori di carburante (gestore di) con manutenzione, lavaggio	3
0117	Distributori di carburante (gestore di) senza manutenzione, lavaggio	2
0118	Domestico (collaboratore familiare)	2
0314	Ebanista/intarsiatore	2

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0119	Elettrauto	3
0120	Elettricista con uso di impalcature e ponteggi	4
0121	Elettricista senza uso di impalcature e ponteggi	3
0122	Enologo ed enotecnico	2
0315	Erborista	1
0123	Esercito (esclusi Carabinieri, Guardie di Finanza): Sottufficiale	2
0124	Esercito (esclusi Carabinieri, Guardie di Finanza): Ufficiale	2
0125	Estetista (callista, pedicure, manicure, ecc.)	2
0126	Fabbricante di apparecchi ortopedici	2
0127	Fabbro (anche su ponteggi, impalcature)	4
0128	Fabbro (solo a terra)	3
0129	Facchino / Traslocatore	4
0130	Falegname	4
0131	Farmacista	1
0132	Fattorino	2
0133	Ferroviero: macchinista	3
0134	Ferroviero: personale viaggiante	2
0135	Fochista	3
0136	Fotografo anche all'esterno	2
0137	Fotografo solo in studio	1
0138	Fotomodella, indossatrice	1
0316	Galleria d'arte (attività presso una)	1
0139	Geologo	1
0140	Geometra con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
0141	Geometra senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
0142	Giardiniere, vivaista, floricultore	2
0143	Giornalaio	1
0144	Giornalista (cronista, corrispondente)	2
	Giudice (vedi Magistrato)	
0145	Gommista	3
0146	Grafico	1
0147	Gruista	4
0148	Guardacaccia	2
0149	Guardapesca	2
0317	Guardia campestre/forestale	3
0151	Guardia di Finanza	3
0150	Guardia giurata	2
0318	Guida alpina	4

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0152	Guida e animatore turistico	2
0153	Idraulico	3
0154	Imbianchino con uso di ponteggi e impalcature	4
0155	Imbianchino senza uso di ponteggi e impalcature	3
0156	Impiegato	2
0158	Imprenditore che non presta opera manuale	1
0159	Imprenditore che presta saltuariamente opera manuale	1
0160	Imprenditore edile che presta opera manuale	4
	Incisore (vedi Cesellatore)	
0161	Infermiere / Tatuatore	2
0162	Ingegnere con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
0163	Ingegnere senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
0164	Insegnante di arti marziali e lotta nelle sue varie forme	3
0170	Insegnante di asilo o elementari o musica	1
0165	Insegnante di ballo	2
0166	Insegnante di educazione fisica, attività sportive (esclusi equitazione, arti	2
0167	Insegnante di equitazione	3
0168	Insegnante di materie non sperimentali o di pratica professionale	1
0169	Insegnante di materie sperimentali o di pratica professionale	2
0319	Insegne (installazione e riparazione)	3
0171	Installatore di distributori automatici (compresa manutenzione)	3
0172	Installatore di tende, veneziane, serramenti con uso di ponteggi, impalcature	3
0173	Installatore di tende, veneziane, serramenti senza uso di ponteggi, impalcature	2
	Intarsiatore (vedi Ebanista)	
0174	Interprete	1
0175	Investigatore	2
0176	Ispettore di assicurazione / Bancario	2
0177	Istruttore di scuola guida	2
0178	Lattoniere	4
0179	Legatore di libri	2
0180	Litografo	2
0181	Macellaio (compresa macellazione)	3
0182	Magazziniere	2
0183	Magistrato / Giudice	1
0184	Magliaia	2
0185	Marinaio	3
0186	Marmista	3
0187	Massaggiatore e fisioterapista	2

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0188	Materassaio	2
0189	Meccanico	3
0190	Mediatore (escluso bestiame)	1
0191	Mediatore di bestiame	2
0192	Medico (non radiologo) – Odontoiatra	1
0193	Medico radiologo	2
0194	Mobiliere	3
0195	Mototaxi	3
0320	Mugnaio	4
0196	Muratore	4
0197	Musicista	2
0198	Notaio	1
0199	Odontotecnico	2
0200	Operaio con uso di macchine e accesso a officine, cantieri, ponteggi e	3
0201	Operaio senza uso di macchine e con accesso a officine e cantieri	2
0292	Operatore di medicina alternativa	1
0202	Operatore ecologico	2
	Operatore scolastico (vedi Bidello)	
0321	Orticultore	2
0203	Ostetrica	1
0204	Ottico	1
0205	Paramedico	2
0206	Parrucchiere, barbiere	1
0207	Pavimentatore	3
0208	Pellettieri	2
0209	Pensionato	2
0210	Perito	2
0211	Pescatore su fiumi e laghi	3
0212	Pescatore su mare	4
0213	Piastrellista	3
0214	Pittore	1
	Pizzaiolo (vedi Cuoco)	
0322	Podologo	2
	Pony Express (vedi Postino)	
0215	Portavalori	2
0216	Portuale (dipendente, esclusi facchini)	3
0217	Postino/Corriere/Pony Express	2
0323	Presentatore	2

Condizioni di Assicurazione

Il Sinistro

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0324	Preside/Rettore	1
0218	Produttore assicurazioni	2
0293	Programmatore / consulente informatico	2
0219	Promotore finanziario	2
0325	Psicanalista	1
0298	Psicologo / Psicoterapeuta	1
	Psicoterapeuta (vedi Psicologo)	
0326	Puericultrice	1
0220	Radiotecnico (compresa posa di antenne)	3
0221	Radiotecnico (esclusa posa di antenne)	2
0222	Rappresentante	2
	Regista cinema, teatro, TV (vedi Attore)	
0223	Restauratore con accesso a ponteggi, impalcature	4
0224	Restauratore solo a terra	2
	Rettore (vedi Preside)	
0327	Ricevitoria/Lotto	1
0328	Rilegatore di libri	1
0225	Riparatore radio, TV (compresa posa di antenne)	3
0226	Riparatore radio, TV (esclusa posa di antenne), elettrodomestici in genere,	2
0329	Riscaldamento (installazione e/o riparazione impianti)	3
0330	Saldatore	3
0227	Sarto	2
0228	Scrittore	1
0229	Scultore	2
0331	Sindacalista	2
0332	Sociologo	1
0230	Spazzacamino	3
0333	Speleologo	4
0294	Stagista*	1
0295	Stagista*	2
0296	Stagista*	3
0297	Stagista*	4
0231	Stilista	2
0232	Studente	1
0233	Tappezziere	2
	Tatuatore (vedi Infermiere)	
0234	Taxista	3
0235	Tipografo	2

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
	Titolare negozio o esercizio commerciale di:	
0236	- abiti, confezioni	1
0237	- accessori per autoveicoli	2
0238	- armeria con confezionamento di cartucce e munizioni	2
0239	- armeria senza confezionamento di cartucce e munizioni	1
0240	- articoli da regalo	1
0241	- articoli e apparecchi fotografici e di ottica	1
0242	- articoli igienico-sanitari	2
0243	- articoli in pelle, calzature	1
0244	- articoli sportivi	1
0245	- bar, caffè, birreria	2
0246	- cartoleria, libreria	1
0247	- casalinghi	1
0248	- colori e vernici	2
0249	- computers, mobili per ufficio	2
0250	- dischi, musica, strumenti musicali	1
0251	- drogheria, vini e liquori	2
0252	- elettrodomestici, radio, TV (esclusa posa di antenne)	2
0253	- ferramenta	2
0254	- fiori e piante	2
0255	- frutta e verdura	2
0256	- generi alimentari	2
0257	- giocattoli	1
0258	- macelleria (esclusa macellazione)	2
0259	- merceria, tessuti	1
0260	- mobili	2
0261	- oreficeria, orologeria, gioielleria	2
0262	- panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: senza produzione	1
0263	- panetterie, latteria, pasticceria, gelateria: con produzione	2
0264	- pellicce, capi in pelle	1
0265	- pescheria	2
0266	- profumeria	1
0267	- ristorante, trattoria, pizzeria	2
0268	- salumeria, rosticceria	2
0269	- surgelati	2
0270	- tabaccheria	1
0271	- tintoria, lavanderia	2
0272	Titolare pompe funebri	2

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0334	Topografo	2
0273	Tornitore	3
	Traslocatore (vedi Facchino)	
0335	Trivellatore	4
0274	Usciere	1
0275	Veterinario	2
0276	Vetraio anche su ponteggi e impalcature	3
0277	Vetraio solo a terra	2
0278	Vetrinista	1
0279	Vigile del fuoco	4
0280	Vigile urbano	2
0281	Vulcanizzatore	3

*La classe di rischio corrispondente alla figura dello stagista deve essere selezionata in funzione dell'attività svolta (es. lo stage svolto nell'ambito di uno studio notarile rientra nella classe di rischio 1; se invece l'attività collegata è di Meccanico, la classe di rischio di riferimento è la 3).

Sezione Assistenza

Cosa assicurato

Art. 49 - Assistenza

AXA affida la gestione del servizio di assistenza a Inter Partner Assistance S.A (di seguito nominata **AXA Partners**) che lo eroga avvalendosi della struttura organizzativa della **Inter Partner Assistance Services S.r.l.** (di seguito nominata **Centrale Operativa IPAS**).

AXA può affidare ad altra società autorizzata la gestione delle prestazioni di **assistenza**. In tal caso, mantenendo invariate la portata e i limiti di tali prestazioni:

- **AXA** ti comunica il nome della nuova società;
- tale comunicazione non può costituire motivo di risoluzione del contratto.

La garanzia

Art. 50 - Assistenza Base

Il servizio di Assistenza Medica da remoto è attivo in caso di urgenza per **infortunio** o **malattia**. È disponibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

L'**assicurato** può accedere al servizio:

- tramite contatto telefonico con la **Centrale operativa IPAS**, che lo mette in contatto con l'équipe medica;
- tramite l'Area Salute **AXA**, anche tramite la prenotazione di uno slot orario per ricevere la chiamata dal medico prescelto.

AXA garantisce all'**Assicurato**, in caso di **infortunio** o **malattia**, le seguenti prestazioni di **assistenza**:

Consulto con medico generico e pediatra

L'équipe è composta da:

- medico generico (prestazioni illimitate);
- pediatra (prestazioni illimitate).

L'équipe valuta se continuare il consulto per telefono o passare a una videochiamata, con il consenso dell'**assicurato**.

La prestazione è valida sia in Italia che all'**estero**.

Consulto con medici specialisti

L'**assicurato** può consultare i seguenti specialisti, con un massimo di 3 prestazioni per anno:

- cardiologo;
- ortopedico;
- ginecologo;
- neurologo.

Il consulto può avvenire per telefono o in videochiamata, anche su appuntamento, tramite Area Salute.

La prestazione è valida sia in Italia che all'**estero**.

Consulenza psicologica

Puoi contattare la Centrale Operativa per chiedere:

1. consulto telefonico urgente, disponibile H24;
2. videochiamata con psicologo, attivata dall'équipe medica durante orario d'ufficio, nei casi seguenti:
 - diagnosi di **malattia** improvvisa, **malattia** cronico degenerativa o acuta (incluse neoplasie), infortunio; la prestazione deve essere richiesta in modo indicativo nei 60 giorni successivi all'evento;
 - stress causato da eventi quali:
 - pandemie, terremoti, catastrofi naturali, incendi, scoppi, coinvolgimento in incidenti stradali gravi, propri o

- di un familiare, lutto, bullismo, cyberbullismo ecc;
- gravidanza e parto, post partum, aborto spontaneo;
- separazione o divorzio;
- dipendenza da gioco d'azzardo.

La prestazione di consulenza psicologica è attiva in deroga alle esclusioni previste in **polizza**.

Il servizio in videochiamata può essere richiesto:

- fino a 2 volte per anno per ogni **assicurato**;
- con un massimo di 5 sedute per ciascun ciclo.

Il consulto non prevede prescrizione di farmaci.

La prestazione è valida sia in Italia che all'**estero**.

Prescrizione medica

Dopo un consulto medico o pediatrico, se serve un farmaco, la **Centrale operativa IPAS** invia all'**assicurato**:

- una ricetta bianca, non a carico del **SSN**;
- oppure una prescrizione diretta alla farmacia più vicina, se il farmaco è disponibile.

In quest'ultimo caso, la ricetta può essere:

- consegnata in modo diretto a te;
- oppure usata da un delegato per l'acquisto in farmacia.

Se, dopo il consulto, serve una **visita specialistica** o un esame diagnostico, la **Centrale operativa IPAS** ti invia la relativa prescrizione su ricetta bianca.

La prestazione è valida solo in Italia.

Invio di medico, pediatra o ambulanza

Dopo un consulto, se la situazione è urgente, la **Centrale operativa IPAS** può:

- inviare un medico o un pediatra convenzionato a domicilio;
- oppure, se non disponibili, organizzare il trasporto in ambulanza verso il centro di primo soccorso più vicino.

Il costo del servizio è **a carico di AXA**. In caso di emergenza devi contattare gli Organismi Ufficiali di Soccorso (118) con spese a tuo carico.

La prestazione è valida solo in **Italia**.

Consegna farmaci a domicilio

Se l'**assicurato** non può acquistare da solo i farmaci, perché è infortunato o malato, può chiedere la consegna a domicilio.

Sono previste al massimo 2 consegne all'anno.

Il farmaco deve essere prescritto su ricetta bianca, redatta da:

- il medico **IPAS** che ha effettuato il consulto;
- oppure un altro medico (curante, specialista, ecc.).

La ricetta può essere:

- inviata alla farmacia convenzionata;
- oppure ritirata da un incaricato **IPAS** presso il luogo in cui si trova l'**assicurato**, insieme al contante e alla delega necessari all'acquisto.

Il costo della consegna è a carico di **AXA**. Il costo del farmaco resta a tuo carico.

L'**assicurato** può attivare il servizio anche tramite l'Area Salute AXA, tramite selezione della farmacia convenzionata e

tramite caricamento della ricetta, se richiesta.

La prestazione è valida solo in Italia.

Art. 51 - Assistenza Full

AXA garantisce all'**Assicurato**, in caso di **infortunio** o **malattia**, le seguenti prestazioni di **assistenza**:

Condizioni di Assicurazione
INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione
MALATTIA

Condizioni di Assicurazione
IL SINISTRO

Condizioni di Assicurazione
ASSISTENZA

Condizioni di Assicurazione
NORME COMUNI

Condizioni di Assicurazione
ARTICOLI DI LEGGE

INFORMATIVA
SULLA PRIVACY

Consulto con medico generico o pediatra

Il servizio è attivo 24 ore su 24, tutti i giorni, via telefono o videochiamata.

L'**assicurato** può:

- contattare la **Centrale operativa IPAS**;
- oppure usare l'Area Salute AXA, anche per prenotare uno slot orario.

L'équipe medica valuta se procedere con la telefonata o passare alla videochiamata, con il consenso dell'**assicurato**.

L'équipe è composta da:

- medico generico (prestazioni illimitate);
- pediatra (prestazioni illimitate).

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

Consulto con medici specialisti

Il servizio è attivo 24 ore su 24, tutti i giorni, via telefono o videochiamata.

L'**assicurato** può:

- chiamare la **Centrale operativa IPAS**;
- oppure usare l'Area Salute **AXA** per prenotare un consulto specialistico.

L'équipe medica valuta il tipo di consulto e la modalità (telefono o video).

Sono disponibili i seguenti specialisti (massimo 3 consulti per anno e per **assicurato**):

- cardiologo;
- ortopedico;
- ginecologo;
- urologo;
- dermatologo;
- neurologo;
- allergologo.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

Consulenza psicologica

L'**assicurato** ha accesso a due tipi di consulto:

1. telefonico urgente, sempre disponibile (H24);
2. videochiamata in orario d'ufficio, attivata dall'équipe medica nei seguenti casi:
 - diagnosi di **malattia** improvvisa, **malattia** cronico degenerativa o acuta (incluse neoplasie), infortunio; la prestazione deve essere richiesta in modo indicativo nei 60 giorni successivi all'evento;
 - stress causato da eventi quali:
 - pandemie, terremoti, catastrofi naturali, incendi, scoppi, coinvolgimento in incidenti stradali gravi, propri o di un familiare, lutto, bullismo, cyberbullismo ecc;
 - gravidanza e parto, post partum, aborto spontaneo;
 - separazione o divorzio;
 - dipendenza da gioco d'azzardo.

Il consulto avviene in deroga a eventuali esclusioni di **polizza**.

È previsto un massimo di 2 percorsi di video-consulti per anno, con 5 sedute per ciascun ciclo.

Non è prevista prescrizione di farmaci.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

Prescrizione medica

Se, dopo un consulto, serve un farmaco o un esame diagnostico, la **Centrale operativa IPAS**:

- invia una ricetta bianca non a carico del **SSN**;
- oppure, se il farmaco è disponibile, prenota il ritiro presso la farmacia più vicina all'**assicurato** o scelta da lui.

Tu o un tuo delegato potete acquistare il farmaco con la ricetta.

Anche le richieste di visite specialistiche o esami diagnostici vengono fornite su ricetta bianca.

Dove è valida: solo in Italia.

Invio medico, pediatra o ambulanza

Se dopo un consulto serve una visita urgente a domicilio, la **Centrale operativa IPAS**:

- invia un medico generico o pediatra convenzionato;
- oppure, se non disponibile, organizza il trasporto in ambulanza al centro di primo soccorso.

I costi del servizio sono a carico di **AXA**.

In caso di emergenza, il servizio 118 resta l'unico riferimento.

Dove è valida: solo in Italia.

Consegna farmaci a domicilio

Se l'**assicurato** non può acquistare da solo i farmaci, perché è infortunato o malato, può chiedere la consegna a domicilio.

Sono previste al massimo 2 consegne all'anno.

Il farmaco deve essere prescritto su ricetta bianca, redatta da:

- il medico **IPAS** che ha effettuato il consulto;
- oppure un altro medico (curante, specialista, ecc.).

La ricetta può essere:

- inviata alla farmacia convenzionata;
- oppure ritirata da un incaricato **IPAS** presso il luogo in cui si trova l'**assicurato**, insieme al contante e alla delega necessari all'acquisto.

Il costo della consegna è a carico di **AXA**. Il costo del farmaco resta a tuo carico.

L'**assicurato** può attivare il servizio anche tramite l'Area Salute AXA, tramite selezione della farmacia convenzionata e

tramite caricamento della ricetta, se richiesta.

La prestazione è valida solo in Italia.

Parere medico complementare

In caso di **malattia** o intervento, l'**assicurato** può chiedere un parere medico complementare.

La richiesta viene inviata a strutture di eccellenza, in Italia o all'**estero**.

Il servizio è disponibile per molte patologie:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologico degenerative (es. sclerosi multipla);
- del cuore e dei grandi vasi (es. Infarto del miocardio, scompenso cardiaco, aneurisma aortico, ecc);
- insufficienza renale;
- problemi ortopedici/fratture;
- diabete;
- patologie pediatriche;
- gastroenterologiche;
- dermatologiche;
- oculistiche;

- endocrinologiche;
- pneumologiche;
- geriatriche;
- psicologiche;
- ginecologiche;
- urologiche.

Entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della documentazione da parte della **Centrale Operativa IPAS**, l'**assicurato** riceve:

- il parere dello specialista;
- eventuali suggerimenti terapeutici e indicazioni per controlli;
- risposte a domande specifiche.

La consulenza ha solo valore informativo. Non sostituisce il parere del medico curante.

Il servizio di Parere medico complementare non è ripetibile, pertanto non può essere richiesto per patologie per le quali è già stata effettuata una volta la prestazione.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

Trasporto sanitario

Se, dopo **malattia** o **infortunio**, previa analisi del quadro clinico da parte dell'equipe medica e d'intesa col medico curante, serve un mezzo sanitariamente attrezzato per il trasporto, la **Centrale operativa IPAS**

può organizzare:

- il trasferimento all'**istituto di cura** per il **ricovero**;
- il trasferimento tra istituti di cura;
- il rientro al domicilio alla dimissione.

Il mezzo viene scelto a giudizio insindacabile della **Centrale operativa IPAS**:

- aereo sanitario o di linea, classe economica, (anche barellato);
- treno prima classe o, se necessario, vagone letto;
- ambulanza, senza limiti di chilometri;
- altri mezzi se ritenuti più idonei.

Se tu o un tuo familiare lo richiedete, **AXA Partners**:

- organizza ed effettua il trasporto sanitario;
- copre i costi fino a 5.000 euro per **ricovero**;
- sceglie il mezzo più adatto in base alla gravità del caso;
- se serve, fornisce anche personale medico o paramedico durante il trasporto.

Le spese superiori ai 5.000 euro possono essere rimborsate solo se previste dalle altre garanzie della **polizza**.

AXA può anticipare le spese tramite **AXA Partners**.

Se la **polizza** non risulta valida o non è operativa o non efficace, devi restituire le somme anticipate.

AXA comunica questa situazione con raccomandata. A quel punto l'**assicurato** ha 30 giorni di tempo per rimborsare le somme che ha ricevuto in modo ingiusto. Se non rispetta i tempi, **AXA** può avviare un'azione legale per il recupero.

Dove è valida la prestazione: in Italia e all'**estero**.

Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

Se viene attivato il trasporto sanitario, l'**assicurato** può chiedere alla **Centrale operativa IPAS** di organizzare il

viaggio e il soggiorno (vitto e alloggio) per:

- un familiare;

- oppure una persona scelta dall'**assicurato**.

Le spese sono a carico dell'accompagnatore. il rientro dell'accompagnatore potrebbe essere su mezzo diverso del tuo.

Dove è valida la prestazione: in Italia e all'**estero**.

Trasporto salma

In caso di decesso, i familiari dell'**assicurato** possono contattare la **Centrale operativa IPAS**. **AXA** organizza e copre le spese per il trasporto del feretro fino al luogo di inumazione nel paese di residenza o origine.

Il trasporto avviene secondo le norme locali, dopo il completamento delle formalità previste sul luogo del decesso.

Se la legge non consente il trasporto, o se l'**assicurato** ha scelto di essere inumato nel luogo del decesso, **AXA** fornisce a un suo familiare:

- un biglietto di andata e ritorno, in aereo (classe economica) o in treno (prima classe), per partecipare alle esequie.

Sono escluse:

- le spese per la cerimonia funebre e l'inumazione;
- il recupero della salma, se necessario;
- il soggiorno del familiare.

Dove è valida la prestazione: in Italia e all'**estero**.

Supporto sanitario e pratico nella quotidianità

La **copertura** si attiva in caso di **malattia** o **infortunio** dell'**assicurato**, comprovati da certificato medico.

AXA copre fino a 2.500 euro per **sinistro**, con massimo 2 sinistri per anno per ogni **assicurato** e per **anno assicurativo**.

Le prestazioni vanno richieste entro 90 giorni da:

- l'**infortunio**;
- la data del certificato medico (per **malattia**);
- la dimissione (in caso di **ricovero**).

La **copertura** si applica anche al genitore di un neonato non dimesso entro 60 giorni dal parto.

Il **massimale** non è cumulabile tra sinistri. Se l'**assicurato** lo supera, la parte eccedente è a suo carico.

AXA comunica l'eventuale eccedenza al momento della richiesta. L'importo comunicato è indicativo perché soggetto a possibili variazioni dell'effettivo servizio erogato. È esclusa pertanto ogni responsabilità della **Centrale Operativa IPAS** per importi diversi per importi diversi a quanto comunicato e che non rientrano in **copertura**.

Puoi accettare o chiedere una prestazione alternativa, tra quelle disponibili.

La **Centrale operativa IPAS** o l'**equipe medica** valuta la richiesta di apertura del **sinistro** e può chiedere:

- dimissioni ospedaliere,
- prescrizioni mediche,
- altra documentazione utile.

La **Centrale Operativa** può contattare l'**assicurato** dopo l'attivazione del servizio per verificare se l'assistenza è ancora necessaria o se è guarito.

Se ha un **ricovero** programmato, può contattare la Centrale Operativa o accedere all'Area Salute per chiedere le prestazioni con almeno 2 giorni lavorativi di preavviso. Se le prestazioni non sono più necessarie, deve contattare la **Centrale Operativa IPAS** per comunicarlo.

Dove sono valide le prestazioni: solo in Italia.

Area sanitaria

1. Assistenza infermieristica a domicilio

Se hai bisogno di Personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), comprovato da documentazione medica, puoi contattare la Centrale Operativa.

AXA copre il costo.

2. Assistenza H24 in ospedale

Se sei ricoverato, sulla base di una dichiarazione del medico ospedaliero, e senza familiari disponibili, puoi richiedere assistenza continua da parte di personale convenzionato specializzato (infermieristico e socio-assistenziale).

Servizio attivo con 24 ore di preavviso. **AXA** copre il costo.

3. Fisioterapista a domicilio

Su prescrizione medica, in caso di urgenza, puoi ricevere un fisioterapista convenzionato al tuo domicilio.

AXA copre il costo.

4. Prelievo campioni a domicilio

AXA copre il personale e i materiali per il prelievo ematochimico urgente presso il tuo domicilio.

Il costo degli esami analizzati presso laboratori convenzionati è a tuo carico.

5. Ritiro referti o esami

In caso di urgenza, Un incaricato ritira i referti di accertamenti diagnostici prescritti e li consegna a te o al tuo medico. Se serve la delega, passa a ritirarla.

AXA copre il servizio. Il costo degli esami resta a tuo carico.

6. Presidi medico-chirurgici (stampelle, tutori, sedia a rotelle, materasso antidecubito, deambulatore)

AXA reperisce, consegna e copre il noleggio fino a 60 giorni per **sinistro**.

Se non disponibili, ti rimborsa il costo del noleggio fino a 60 giorni. Include consegna e ritiro presso il tuo domicilio.

7. Ecografia o radiografia a domicilio

Su prescrizione e se non puoi recarti in struttura, **AXA** organizza l'esame al tuo domicilio e paga il costo.

Richiedilo con almeno 2 giorni di preavviso.

Valido solo in Italia. Se non disponibile, **AXA** rimborsa il costo.

Area pratica

1. Collaboratore domestico

Se non puoi occuparti della casa per **infortunio** o **malattia**, **AXA** invia un collaboratore domestico.

AXA copre il costo del servizio.

2. Baby sitter

Se non puoi occuparti dei figli sotto i 12 anni per motivi di salute, sulla base di certificazione medica, e nessun familiare può farlo, **AXA** invia una baby sitter.

AXA copre il costo del servizio.

3. Dog sitter

Se non puoi occuparti del tuo cane per motivi di salute, sulla base di certificazione medica, **AXA** invia un dog sitter.

AXA copre il costo del servizio.

4. Disbrigo commissioni quotidiane urgenti

Se non puoi occuparti di commissioni quotidiane urgenti (es. chiavi, documenti, bollette), **AXA** invia un incaricato per eseguirle.

AXA copre il personale. Le spese restano a tuo carico.

5. Autista sostitutivo

Se non puoi guidare e nessuno dei passeggeri può sostituirti, dopo consulto medico, **AXA** fornisce un autista per riportare il veicolo a casa o proseguire il viaggio.

Servizio valido solo in Italia. **AXA** copre le spese dell'autista.

6. Badante

Se tu hai bisogno di assistenza giornaliera per alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, fare la spesa e piccole commissioni, **AXA** invia una badante.

AXA copre il costo del servizio.

7. Spesa a domicilio

Se non puoi uscire per acquistare generi alimentari e beni di prima necessità, **AXA** organizza la consegna della spesa.

AXA copre il costo della consegna. Il costo dei prodotti è a tuo carico.

8. Assistenza non specialistica in ospedale

Se, durante un **ricovero**, hai bisogno di supporto continuo (es. camminare, mangiare), **AXA** può inviare personale non specializzato per assistenza in reparto.

Richiedi il servizio con almeno 24 ore di preavviso.

Valido solo in alcune province italiane. Verifica su axa.it o contatta la **Centrale operativa IPAS**.

9. Accompagnamento per visite o cicli di terapia

Se non puoi muoverti in modo autonomo dopo **malattia** o infortunio per una visita o terapia, **AXA** organizza il trasporto e, se serve, affianca un accompagnatore.

Il servizio include aiuto con: accettazione, carrozzina, moduli, indicazioni mediche, ritiro referti e farmaci.

Per i cicli di terapie, **AXA** pianifica l'intero ciclo e si adatta in caso di cambi date.

È attivo anche un servizio di promemoria.

Richiedilo con almeno 48 ore di preavviso.

Valido solo in alcune province italiane. Verifica su axa.it o contatta la **Centrale operativa IPAS**.

Art. 52 - Assistenza Caregiver

AXA garantisce all'**Assicurato Caregiver**, in caso di **infortunio** o **malattia**, le seguenti prestazioni di **assistenza**:

Consulenza psicologica

L'**Assicurato Caregiver** ha accesso a due tipi di consulto:

1. telefonico urgente, sempre disponibile (H24);
2. videochiamata in orario d'ufficio, attivata dall'équipe medica nei seguenti casi:
 - o Peggioramento stato salute assistito: ricoveri, operazioni; es. passaggio da alimentazione autonoma a sondino);
 - o Malattia o infortuni delle persone che aiutano il caregiver (es. nonni che non stanno bene); cioè della rete di supporto del caregiver
 - o Lutto delle persone che aiutano il caregiver cioè della rete di supporto del caregiver
 - o Cambiamenti nella routine dell'assistito: es cambio dell'insegnante di sostegno a scuola, della badante, del medico
 - o Malattie personali, difficoltà economiche, come grandi spese che la sanità non copre (es. nuova carrozzina o montascale)

Il consulto avviene in deroga a eventuali esclusioni di **polizza**.

È previsto un massimo di 2 percorsi di video-consulti per anno, con 5 sedute per ciascun ciclo.

Non è prevista prescrizione di farmaci.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

Supporto sanitario e pratico nella quotidianità

La **copertura** si attiva in caso di **infortunio o malattia**, comprovati da certificato medico, dell'**Assicurato caregiver** che non può prendersi cura del suo assistito a causa dell'infortunio subito o della malattia sopraggiunta. I servizi di seguito descritti nell'Area sanitaria e Pratica sono erogati a favore dell'Assistito dell'**Assicurato Caregiver**.

L'Assistito dell'Assicurato caregiver può essere un **familiare** fino al 3° grado di parentela, che, a causa di anzianità, malattie, infermità o disabilità, croniche o degenerative, è parzialmente o totalmente non autosufficiente. L'assistito non deve essere ricoverato in istituto di cura/RSA/comunità alloggio al momento del sinistro dell'Assicurato.

AXA copre fino a 4.000 euro per

sinistro, con massimo 3 sinistri per ogni **assicurato** e per **anno assicurativo**.

Le prestazioni vanno richieste entro 90 giorni da:

- l'**infortunio**;
- la data del certificato medico (per **malattia**);
- la dimissione (in caso di **ricovero**).

Il **massimale** non è cumulabile tra sinistri. Se l'**assicurato** lo supera, la parte eccedente è a suo carico.

AXA comunica l'eventuale eccedenza al momento della richiesta. L'importo comunicato è indicativo perché soggetto a possibili variazioni dell'effettivo servizio erogato. E' esclusa pertanto ogni responsabilità della **Centrale Operativa IPAS** per importi diversi da quanto comunicato e che non rientrano in **copertura**.

Puoi accettare o chiedere una prestazione alternativa, tra quelle disponibili.

La **Centrale operativa IPAS o l'équipe medica** valuta la richiesta di apertura del **sinistro** e può chiedere:

- dimissioni ospedaliere,
- prescrizioni mediche,
- altra documentazione utile.

La **Centrale Operativa IPAS** può contattare l'**assicurato** dopo l'attivazione del servizio per verificare se l'assistenza è ancora necessaria o se è guarito.

Se ha un **ricovero** programmato, può contattare la Centrale Operativa o accedere all'Area Salute per chiedere le prestazioni con almeno 2 giorni lavorativi di preavviso. Se le prestazioni non sono più necessarie, deve

contattare la **Centrale Operativa** IPAS per comunicarlo.

Dove sono valide le prestazioni: solo in Italia.

Area sanitaria: prestazioni attivabili a favore dell'assistito in caso di **infortunio** o **malattia** dell'**Assicurato** Caregiver

1. Assistenza infermieristica a domicilio

Se il tuo assistito ha bisogno di Personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), puoi contattare la Centrale Operativa IPAS.

AXA copre il costo.

2. Fisioterapista a domicilio

Se il tuo assistito ha bisogno di un fisioterapista, su prescrizione medica, può ricevere un fisioterapista convenzionato al domicilio del tuo assistito.

AXA copre il costo

3. Prelievo campioni a domicilio

AXA copre il personale e i materiali per il prelievo ematochimico presso il domicilio del tuo assistito.

Il costo degli esami analizzati presso laboratori convenzionati è a carico tuo o del tuo assistito

4. Ritiro referti o esami

In caso di urgenza, un incaricato ritira i referti di accertamenti diagnostici prescritti e li consegna al tuo assistito o al suo medico. Se serve la delega, **un delegato IPAS** passa a ritirarla.

AXA copre il servizio. Il costo degli esami resta a carico tuo o del tuo assistito

5. Ecografia o radiografia a domicilio

Su prescrizione e se il tuo assistito non può recarsi in struttura, **AXA** organizza l'esame al domicilio del tuo assistito e paga il costo.

Richiedilo con almeno 2 giorni di preavviso.

Valido solo in Italia. Se non disponibile, **AXA** rimborsa il costo.

Area pratica: prestazioni attivabili a favore dell'assistito in caso di **infortunio** o **malattia** improvvisa dell'**Assicurato** Caregiver

1. Collaboratore domestico

AXA invia un collaboratore domestico al suo domicilio. **AXA** copre il costo del servizio.

2. Dog sitter

AXA invia un dog sitter. **AXA** copre il costo del servizio.

3. Disbrigo commissioni quotidiane urgenti

AXA invia un incaricato per occuparsi di commissioni quotidiane urgenti del tuo assistito (es. chiavi, documenti, bollette).

AXA copre il personale. Le spese restano a carico tuo o del tuo assistito.

4. Badante

AXA invia una badante per assistenza giornaliera al tuo assistito per alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, fare la spesa e piccole commissioni.

AXA copre il costo del servizio.

5. Spesa a domicilio

AXA organizza la consegna della spesa al tuo assistito per acquistare generi alimentari e beni di prima necessità.

AXA copre il costo della consegna. Il costo dei prodotti è a carico tuo o del tuo assistito.

6. Accompagnamento per visite o cicli di terapia

Se il tuo assistito deve essere sottoposto a una visita o una terapia, **AXA** organizza il trasporto e, se serve, affianca un accompagnatore.

Il servizio include aiuto con: accettazione, carrozzina, moduli, indicazioni mediche, ritiro referti e farmaci.

Per i cicli di terapie, **AXA** pianifica l'intero ciclo e si adatta in caso di cambi date.

È attivo anche un servizio di promemoria.

Richiedilo con almeno 48 ore di preavviso.

Valido solo in alcune province italiane. Verifica su axa.it o contatta la **Centrale operativa IPAS**.

7. Compagnia dell'assistito

Se, in caso di malattia o infortunio del proprio Caregiver, l'Assicurato ha bisogno di ricevere compagnia di persona o telefonica, può contattare la Centrale Operativa IPAS per richiedere assistenza tramite il personale convenzionato. AXA tiene a proprio carico il costo della prestazione.

8. Organizzazione assistenza domiciliare

L'assicurato può contattare la Centrale Operativa IPAS per ottenere informazioni su dove trovare le seguenti figure professionali o strutture se, a seguito di infortunio o malattia improvvisa del tuo assistito, ha bisogno di:

- dog sitter
- badante
- collaboratore domestico
- infermiere
- fisioterapista
- autista

Tu o il tuo assistito dovete:

- organizzare di persona gli appuntamenti (o le eventuali disdette);
- pagare le spese della prestazione richiesta

La prestazione è operante dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18, esclusi i festivi infrasettimanali.

La prestazione è valida solo in Italia.

9. Consegna farmaci a domicilio

Se l'**assicurato** non può acquistare da solo i farmaci, perché è infortunato o malato, può chiedere la consegna a domicilio. Sono previste al massimo 2 consegne all'anno.

Il farmaco deve essere prescritto su ricetta bianca, redatta da:

- il medico **IPAS** che ha effettuato il consulto;
- oppure un altro medico (curante, specialista, ecc.).

La ricetta può essere:

- inviata alla farmacia convenzionata;
- oppure ritirata da un incaricato **IPAS** presso il luogo in cui si trova l'**assicurato**, insieme al contante e alla delega necessari all'acquisto.

Il costo della consegna è a carico di **AXA**. Il costo del farmaco resta a tuo carico. L'**assicurato** può attivare il servizio anche tramite l'Area Salute AXA, tramite selezione della farmacia convenzionata e tramite caricamento della ricetta, se richiesta.

La prestazione è valida solo in Italia.

Cosa non assicurato

Art. 53 - Esclusioni

Per le prestazioni di **assistenza** vale quanto indicato:

- per la decorrenza delle **garanzie** all'Art. 40 - "Decorrenza della garanzia - termini di carenza";
- per le esclusioni agli Art. 24 e Art. 38 - "Esclusioni".

Sono inoltre escluse le:

- prestazioni relative a viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con uso di mezzi di soccorso speciali;
- spese di ricerca dell'**Assicurato** in mare, lago, montagna o deserto;
- prestazioni, o spese, non autorizzate in modo specifico da **AXA**.

Inoltre, le **prestazioni** di seguito indicate prevedono delle specifiche esclusioni.

Trasporto / Rimpatrio sanitario

Sono escluse dalla **prestazione**:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della **centrale operativa IPAS**, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludono all'**Assicurato** la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, se il trasporto implica la violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'**Assicurato** o i suoi familiari firmano di spontanea volontà le dimissioni dello stesso contro il parere dei sanitari della struttura in cui è ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

Trasporto / Rimpatrio sanitario

Sono escluse dalla **prestazione** le spese relative a:

- la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- l'eventuale recupero della salma;
- il soggiorno del familiare.

Art. 54 - Limiti di esposizione ed Estensione Territoriale

Le prestazioni di **assistenza** sono erogate:

- in Italia e all'estero, a meno di diversa indicazione.
- solo dopo infortunio o malattia dell'**Assicurato**.

I massimali previsti da ogni singolo servizio sono:

- disponibili per ciascun **Assicurato** e per ogni evento dannoso;
- al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito per legge.

Se l'**Assicurato** (o una terza persona) organizza di sua iniziativa uno dei servizi di **assistenza** sopra descritti, **AXA** rimborsa le spese delle prestazioni solo se:

- ha prima dato il suo consenso a procedere con i mezzi concordati;
- l'**Assicurato** dimostra di aver sostenuto tali spese con validi giustificativi (fatture, certificati, notule).

Se in seguito si verifica almeno una di queste circostanze:

- la **polizza** non è valida;
- ci sono condizioni/elementi che rendono inoperativa o inefficace l'**assicurazione**,

AXA lo comunica all'**Assicurato** con lettera raccomandata.

L'**Assicurato** deve rimborsare ad **AXA** entro 30 giorni da quando le ha ricevute le somme che **AXA**, anche tramite **AXA Partners** o sua corrispondente, gli ha pagato in modo indebito.

Se l'**Assicurato** non restituisce tali somme nei tempi stabiliti, **AXA** può agire in giudizio nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto liquidato.

Art. 55 - Responsabilità

AXA o AXA Partners incaricata di eseguire la prestazione per conto di AXA anche mediante la **centrale operativa IPAS**, non sono in alcun modo responsabili di ritardi o impedimenti nell'**assistenza** che derivano da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.

Art. 56 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo
Assistenza (Art. 51)	Trasporto/rimpatrio sanitario	Per aereo sanitario euro 5.000 per sinistro

Come attivare le prestazioni

Art. 57 - Come richiedere i servizi di assistenza

I servizi di **assistenza** possono essere richiesti tramite:

1. l'**Area Salute** disponibile nella **app My AXA** e nell'**Area Clienti** del sito axa.it e lamiasalute.axa.it;
2. contatto telefonico della **centrale operativa IPAS**, attiva 24/7 al:
 - Numero Verde 800.27.13.43 per chiamate dall'Italia;
 - Numero +39.06.42.11.55.05 per chiamate dall'Estero.

Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare la **centrale operativa IPAS**, prendi nota di:

- numero di polizza;
- cognome e nome dell'**Assicurato**, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e di eventuali fax);
- altre eventuali informazioni utili all'assistenza necessaria.

Se l'**Assicurato** non usufruisce di una o più prestazioni di **assistenza**, o non contatta in anticipo la **centrale operativa IPAS**, **AXA** non è obbligata a fornire indennizzi o prestazioni alternative. Ogni diritto verso **AXA** che nasce dal contratto si prescrive entro un anno dalla data dell'evento.

Art. 58 - Comunicazioni e variazioni

Tu, l'**Assicurato** o gli aventi diritto dovete inviare tutte le comunicazioni con lettera raccomandata, eccetto le richieste telefoniche alla **centrale operativa IPAS**.

Norme comuni

Art. 59 - Estensione territoriale

L'**assicurazione** è valida in tutto il mondo, tranne in alcuni casi indicati nelle prestazioni di Assistenza

Art. 60 - Diritto di surrogazione

AXA, dopo aver pagato l'**indennizzo** all'**Assicurato**, rinuncia al diritto di farsi rimborsare dal terzo responsabile dell'**infortunio** o della **malattia** l'importo pagato⁸.

Art. 61 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'**assicurazione** devono essere provate per iscritto.

Art. 62 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

AXA, prima della firma della **polizza**, ti chiede alcune informazioni per valutare al meglio il **rischio** da assicurare.

Perciò tu o l'**Assicurato** dovete fornire ad **AXA** informazioni precise, veritiere e complete per valutare il **rischio**.

Se non lo fate:

- per dolo o colpa grave su fatti che conoscete o potreste conoscere, la **polizza** può essere annullata e potete perdere il diritto all'**indennizzo**⁹;
- senza dolo o colpa grave su fatti che non conoscete e che non potreste conoscere, **AXA** può recedere dall'**assicurazione**¹⁰.

Questo vale anche per le **assicurazioni** in nome e per conto di terzi¹¹.

- In quali casi ci può essere un problema con le dichiarazioni iniziali?

Hai dichiarato di essere in buona salute al momento della firma della **polizza**.

In realtà soffri di malattie gravi, sei affetto da infermità, minorazioni anatomiche o funzionali o imperfezioni fisiche (esempio cieco da un occhio/senza un arto / affetto da alcoolismo o tossicodipendenza ecc). Se non lo comunichi ad **AXA** e firmi comunque la polizza senza dire nulla **AXA** può annullare il contratto e, in caso di sinistro, non pagare l'**indennizzo**.

Art. 63 - Aggravamento del rischio

(vale solo per la sezione Infortuni - Vedere anche art.48 - "Attività diversa da quella dichiarata")

Tu o l'**Assicurato** dovete comunicare per iscritto ad **AXA** ogni aggravamento del **rischio**.

Se non lo fate potete perdere in tutto o in parte il diritto all'**indennizzo** e **AXA** può recedere dall'**assicurazione**¹².

- In quali casi ci può essere un aggravamento del rischio?

Sei un architetto che lavora solo in ufficio e sei assicurato per l'invalidità permanente da

⁸ Ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile

⁹ Ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile

¹⁰ Ai sensi dell'Art. 1893 del Codice Civile

¹¹ Ai sensi dell'Art. 1894 del Codice Civile

¹² Ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile

infortunio.

Durante il contratto ampli la tua attività e inizi a fare anche visite ai cantieri con possibili ispezioni. In questo caso il rischio di infortunarti è maggiore e devi quindi subito comunicarlo ad AXA.

Art. 64 - Diminuzione del rischio

Se il rischio diminuisce, **AXA** continua l'**assicurazione** e riduce il **premio** o le rate di **premio** successive alla tua comunicazione¹³ e rinuncia alla possibilità di recedere dall'**assicurazione**.

- In quali casi ci può essere una diminuzione del rischio?

Sei un muratore che lavora spesso su impalcature e sei assicurato per l'invalidità permanente da infortunio.

Durante il contratto hai cambiato lavoro e adesso sei un addetto alle pulizie in albergo. In questo caso c'è una diminuzione del rischio di infortunarti.

Art. 65 - Altre assicurazioni

Tu o l'**Assicurato** dovete comunicare ad **AXA** se avete (o stipulate in seguito) altre **polizze** con diverse compagnie per coprire gli stessi **rischi** della **polizza** con **AXA**. Se non lo fate, o lo fate con dolo, perdete il diritto all'**indennizzo**¹⁴.

In caso di **sinistro**, tu o l'**Assicurato** dovete avvisare tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri¹⁵. Tuttavia, non devi denunciare eventuali **assicurazioni** a copertura degli **infortuni** stipulate da altri a favore degli stessi **Assicurati** abbinata a biglietti di viaggio, conti correnti, carte di credito.

- Ad esempio
Hai un conto corrente in banca che include un'assicurazione per infortuni e hai anche una polizza infortuni stipulata con AXA.
Se subisci un infortunio e ti coprono entrambe le assicurazioni, allora non sei obbligato ad informare AXA.

Se le somme assicurate con altre **polizze** superano in totale il 50% di quelle garantite con questa **assicurazione**, **AXA** entro 60 giorni dalla comunicazione, può recedere dall'**assicurazione** con preavviso di almeno 60 giorni. Vale comunque quanto sopra indicato sui tuoi obblighi.

Art. 66 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari e Alzheimer.

Se una o più delle **malattie** o delle affezioni sopra elencate insorgono nel periodo di validità dell'**assicurazione** si applica quanto previsto dell'art. 1898 del Codice Civile, senza considerare la concreta valutazione dello stato di salute dell'**Assicurato**.

Art. 67 - Malattie gravi

Se l'**Assicurato** è affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco depressive

¹³ Ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile

¹⁴ Ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile

¹⁵ Ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile

o stati paranoici, sindromi bipolari e Alzheimer, devi dichiararlo nella specifica sezione di **polizza** “Dichiarazione del Contraente” in fase di valutazione/preventivazione del **rischio**, AXA può rifiutare il **rischio**.

Se non lo fai, AXA può far valere quanto indicato nell'Art. 62 - “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio”.

Se una o più delle **malattie** o delle affezioni sopra elencate insorgono nel periodo di validità dell'**assicurazione** si applica quanto previsto dell'art. 1898 del Codice Civile, senza considerare la concreta valutazione dello stato di salute dell'**Assicurato**.

Art. 68 - Limiti di età

Tu e AXA potete recedere dall'**assicurazione** con preavviso di 30 giorni ad ogni scadenza annuale successiva al compimento del:

- 65° anno di età dell'Assicurato per le **garanzie**: Morte da ictus, infarto, cancro, Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia, Rendita vitalizia rivalutabile da malattia, Inabilità temporanea da malattia, , Capitale da convalescenza e Perdita di impiego;
- 75° anno di età dell'Assicurato per le **garanzie**: Diaria da ricovero da malattia (Diaria da convalescenza post ricovero da malattia (forma Oro e Platino), e per tutte le **garanzie** della sezione Infortuni.

Se recede AXA, si impegna a proseguire l'**assicurazione**, solo per le **garanzie** ancora assicurabili, per la durata residua e alle condizioni in vigore al momento della disdetta.

Art. 69 - Recesso in caso di sinistro

Tu e AXA potete recedere dall'**assicurazione** con preavviso di 30 giorni dopo ogni **sinistro** denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'**indennizzo**. La comunicazione del recesso deve essere inviata con lettera raccomandata o posta elettronica certificata. Se recede AXA, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, ti rimborsa la parte di **premio**, al netto dell'imposta, relativa al periodo di **rischio** non corso.

Se hai acquistato **garanzie** della sezione Malattia, tu e Axa non potete recedere in caso di sinistro.

Se hai acquistato sia **garanzie** della sezione Infortuni che della sezione Malattia, tu e AXA potete recedere solo per i **sinistri** relativi alle **garanzie** della sezione Infortuni. In tal caso, AXA ti offre la possibilità di stipulare una nuova **polizza** per proseguire l'**assicurazione** solo per le **garanzie** malattia, a parità delle condizioni in corso al momento del recesso, per la durata residua e alle condizioni in vigore al momento del recesso.

Art. 70 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'**assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in **polizza** se il **premio** o la prima rata di **premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Per le **garanzie** della sezione Malattia si applica quanto indicato all'Art. 40 - “Decorrenza della garanzia – Termini di carenza”.

Devi pagare il **premio** all'Agenzia alla quale è assegnata la **polizza** o ad AXA.

Se non paghi i **premi** o le rate di **premio** successivi, l'**assicurazione** resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento. Valgono comunque le successive scadenze¹⁶.

Art. 71 - Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato

AXA aggiorna il **premio** in base all'età dell'**Assicurato** per le seguenti **garanzie**:

Morte da ictus, infarto, cancro, Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia, Rendita vitalizia rivalutabile da malattia, Inabilità temporanea da malattia, Diaria da ricovero da malattia, Diaria per convalescenza post-ricovero da malattia (forme Oro e Platino) e Capitale da convalescenza.

¹⁶ Ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile

Per determinare il nuovo premio di queste **garanzie** si applica al premio attuale il coefficiente che corrisponde all'età dell'**Assicurato** (vedi tabelle di sotto).

- Ad esempio
Sei assicurato per la garanzia Morte da ictus, infarto, cancro
Hai 30 anni
Paghi euro 100 di premio
Allora l'anno prossimo, quando avrai 31 anni, devi pagare euro 108,3 che si ottiene moltiplicando euro 100€ (il premio pagato a 30 anni) * 1,083 (coefficiente per 31 anni).

Dopo, ai **premi** così determinati, sono sommati i **premi** delle altre **garanzie** che hai acquistato, che non prevedono tale aggiornamento automatico del **premio** in base all'età.

Al **premio** imponibile annuale così ottenuto, nel caso suddiviso in rate se previsto il frazionamento, sono applicate le relative imposte.

Alla scadenza di ogni annualità **AXA** ti rilascia un documento (quietanza) con l'indicazione del **premio** aggiornato.

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
MORTE DA ICTUS, INFARTO, CANCRO INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA - INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA			
Età	Coefficienti di adeguamento	Età	Coefficienti di Adeguamento
1	1,000	42	1,070
2	1,000	43	1,070
3	1,000	44	1,070
4	1,000	45	1,070
5	1,000	46	1,070
6	1,000	47	1,070
7	1,000	48	1,070
8	1,000	49	1,070
9	1,000	50	1,070
10	1,000	51	1,070
11	1,000	52	1,070
12	1,000	53	1,070
13	1,000	54	1,070
14	1,000	55	1,070
15	1,000	56	1,070
16	1,000	57	1,070
17	1,000	58	1,070
18	1,000	59	1,070
19	1,000	60	1,070
20	1,000	61	1,070
21	1,000	62	1,070
22	1,000	63	1,070
23	1,000	64	1,070
24	1,000	65	1,070
25	1,000	66	1,070
26	1,000	67	1,100
27	1,000	68	1,100
28	1,000	69	1,100
29	1,000	70	1,100
30	1,000	71	1,100
31	1,065	72	1,100
32	1,065	73	1,100
33	1,065	74	1,100
34	1,065	75	1,100
35	1,065	76	1,100
36	1,065	77	1,100
37	1,065	78	1,100
38	1,070	79	1,100
39	1,070	80	1,100
40	1,070	Oltre 80	1,070
41	1,070	-	-

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
RENDITA VITALIZIA RIVALUTABILE DA MALATTIA			
Età	Coefficienti di adeguamento	Età	Coefficienti di Adeguamento
Fino a 16	1,040	49	1,034
17	1,038	50	1,032
18	1,038	51	1,031
19	1,038	52	1,030
20	1,038	53	1,028
21	1,037	54	1,027
22	1,037	55	1,025
23	1,037	56	1,023
24	1,037	57	1,021
25	1,036	58	1,019
26	1,030	59	1,020
27	1,025	60	1,020
28	1,021	61	1,020
29	1,020	62	1,020
30	1,020	63	1,020
31	1,020	64	1,025
32	1,023	65	1,040
33	1,026	66	1,100
34	1,029	67	1,100
35	1,031	68	1,100
36	1,033	69	1,100
37	1,035	70	1,100
38	1,037	71	1,100
39	1,038	72	1,100
40	1,039	73	1,100
41	1,040	74	1,100
42	1,040	75	1,100
43	1,040	76	1,100
44	1,039	77	1,100
45	1,039	78	1,100
46	1,038	79	1,100
47	1,037	80	1,100
48	1,035	Oltre 80	1,100

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
DIARIA DA RICOVERO DA MALATTIA			
DIARIA PER CONVALESCENZA POST-RICOVERO DA MALATTIA (FORME ORO E PLATINO)			
INABILITÀ TEMPORANEA DA MALATTIA			
Età	Coefficienti di adeguamento	Età	Coefficienti di Adeguamento
1	1,000	42	1,020
2	1,000	43	1,020
3	1,000	44	1,020
4	1,000	45	1,020
5	1,000	46	1,020
6	1,000	47	1,020
7	1,000	48	1,020
8	1,000	49	1,020
9	1,000	50	1,020
10	1,000	51	1,020
11	1,000	52	1,020
12	1,000	53	1,020
13	1,000	54	1,020
14	1,000	55	1,020
15	1,000	56	1,020
16	1,000	57	1,020
17	1,000	58	1,020
18	1,000	59	1,020
19	1,000	60	1,020
20	1,000	61	1,030
21	1,000	62	1,030
22	1,000	63	1,040
23	1,000	64	1,050
24	1,015	65	1,050
25	1,015	66	1,050
26	1,015	67	1,050
27	1,015	68	1,050
28	1,015	69	1,050
29	1,015	70	1,050
30	1,015	71	1,050
31	1,015	72	1,050
32	1,015	73	1,050
33	1,015	74	1,050
34	1,015	75	1,050
35	1,015	76	1,050
36	1,015	77	1,050
37	1,015	78	1,070
38	1,015	79	1,070
39	1,015	80	1,080
40	1,015		
41	1,020	-	-

Capitale da Convalescenza			
Età	Coefficienti di Adeguamento	Età	Coefficienti di Adeguamento
1	1,000	42	1,036
2	1,028	43	1,036
3	1,028	44	1,036
4	1,028	45	1,036
5	1,028	46	1,036
6	1,028	47	1,036
7	1,028	48	1,036
8	1,028	49	1,036
9	1,028	50	1,036
10	1,028	51	1,040
11	1,031	52	1,040
12	1,031	53	1,040
13	1,031	54	1,040
14	1,031	55	1,040
15	1,031	56	1,040
16	1,031	57	1,040
17	1,031	58	1,040
18	1,031	59	1,040
19	1,031	60	1,040
20	1,031	61	1,042
21	1,033	62	1,042
22	1,033	63	1,042
23	1,033	64	1,042
24	1,033	65	1,042
25	1,033	66	1,042
26	1,033	67	1,042
27	1,033	68	1,042
28	1,033	69	1,042
29	1,033	70	1,042
30	1,033	71	1,044
31	1,034	72	1,044
32	1,034	73	1,044
33	1,034	74	1,044
34	1,034	75	1,044
35	1,034	76	1,044
36	1,034	77	1,044
37	1,034	78	1,044
38	1,034	79	1,044
39	1,034	80	1,044
40	1,034	Oltre 80	1,036
41	1,036	-	-

Art. 72 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali dell'**assicurazione** sono a tuo carico.

Questo **contratto** è soggetto all'imposta sulle assicurazioni in vigore in Italia.

Se in corso di durata del contratto cambi:

- residenza, nel caso di persona fisica;
- sede legale, in caso di persona giuridica,

presso altro Paese membro dell'Unione Europea, devi comunicare ad **AXA** il trasferimento:

- per iscritto;
- non oltre i 30 giorni dallo stesso;
- in tempo utile per gli adeguamenti del **premio** necessari in prossimità del pagamento.

Inoltre, devi effettuare il trasferimento nel rispetto della legislazione fiscale del Paese di nuova residenza. **AXA** provvede a completare gli adempimenti dichiarativi e il pagamento del tributo per tuo conto.

Se non comunichi il trasferimento, **AXA** può chiederti di restituire 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 o insufficiente versamento del tributo.

Art. 73 - Proroga e periodo di assicurazione

La durata dell'**assicurazione** è indicata in **polizza**.

L'**assicurazione** dura un anno, a meno che in **polizza** sia indicata una durata diversa.

- In caso di durata annuale: l'**assicurazione** si rinnova in modo tacito per un altro anno e così via di anno in anno, ad ogni scadenza annuale, in mancanza di disdetta inviata da una delle **Parti**, con lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.
- In caso di durata poliennale: l'**assicurazione** si rinnova in modo tacito per un altro anno fino alla sua scadenza e così via di anno in anno, ad ogni scadenza annuale in mancanza di disdetta inviata da una delle **Parti**, con lettera raccomandata o posta elettronica certificata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza originaria o rinnovata.

Solo tu puoi recedere dal contratto pluriennale alla scadenza di ogni singola annualità, con l'invio di una comunicazione mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza¹⁷.

Art. 74 - Foro competente

Il foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo tuo o dell'**Assicurato**.

Art. 75 - Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza

Gli obblighi che derivano dall'**assicurazione** spettano a te (il **Contraente**), tranne quelli che per loro natura possono essere rispettati eseguiti solo dall'**Assicurato**¹⁸.

Art. 76 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui in altro modo regolato, valgono le norme di legge.

Art. 77 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal contratto devono essere fatte per iscritto ad AXA o all'Agente al quale è assegnata la polizza; nel secondo caso, le comunicazioni ricevute dall'Agente si intenderanno fatte ad AXA.

¹⁷ In deroga all'art. 1899, primo comma, del Codice Civile

¹⁸ Ai sensi dell'Art. 1891 del Codice Civile

Sono ammesse anche tecniche di comunicazione a distanza.

- Cosa sono le “tecniche di comunicazione a distanza”?

Sono tecniche di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente (ad esempio internet, telefono), si utilizzano per vendere a distanza contratti assicurativi e riassicurativi.

Art. 78 - Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie

In nessun caso gli assicuratori devono fornire copertura assicurativa, corrispondere **indennizzi** o risarcimenti, o garantire alcuna prestazione ai sensi del presente contratto, se ciò li espone a divieti, sanzioni economiche o restrizioni imposte da Risoluzioni delle Nazioni Unite (ONU), o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 79 - Condizione Particolare - D1 - Indicizzazione - adeguamento automatico

(Opzione a scelta del **Contraente** valida solo se richiamata in **polizza**)

Se scegli l'indicizzazione, le somme assicurate e il relativo **premio** sono indicizzati, cioè adeguati, in base all'indice ISTAT dei “Prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati” (FOI netto tabacchi).

Si procede come di seguito indicato:

- nel corso di ogni anno solare è adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente;
- alla scadenza di ogni rata annua se c'è una variazione dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento (indice base), le somme assicurate e il **premio** sono variati in proporzione al rapporto tra indice di scadenza e indice base;
- le variazioni decorrono dalla scadenza della rata annuale. **AXA** ti rilascia un documento (quietanza) aggiornato in base al nuovo indice di riferimento (indice di scadenza).

- Ad esempio:

Data di effetto della polizza: 1/1/2025

Data scadenza polizza: 1/1/2026

Indice ISTAT rilevato a giugno 2024: 100 (è indicato in polizza)

Indice ISTAT rilevato a giugno 2025: 103

Variazione indice ISTAT tra giugno 2024 e giugno 2025: +3% da applicare al rinnovo del 1/1/2026 al premio e alla somma assicurata.

	1/1/2025	1/1/2026
SOMMA ASSICURATA	€ 200.000	€ 206.000
PREMIO	€ 1.000	€ 1.030

Se l'ISTAT pubblica l'indice in ritardo o interrompe la sua pubblicazione si utilizza un altro indice equivalente.

Tu e **AXA** potete rinunciare in futuro a tale aggiornamento comunicando tale intenzione con lettera raccomandata da inviare almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del **premio**. In tal caso le somme assicurate e il **premio** rimangono quelli dell'ultimo aggiornamento effettuato. Vale comunque quanto indicato all'art. 71 - “Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato”.

Se la condizione particolare D1 è richiamata in **polizza**, vale per tutte le garanzie tranne per la **garanzia Assistenza** che non è soggetta ad indicizzazione.

Art. 80 - Condizione Particolare - D2 - Deroga al tacito rinnovo

(Opzione a scelta del **Contraente** valida solo se richiamata in **polizza**)

Se scegli questa opzione l'**assicurazione** finisce alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Articoli di legge

Codice Civile

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti: 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità; 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità; 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio (1) e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese, o se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto [61 ss.].

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1469 bis - Contratti del consumatore

Le disposizioni del presente titolo si applicano ai contratti del consumatore, ove non derogate dal codice del consumo o da altre disposizioni più favorevoli per il consumatore.

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non

risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2497 bis - Pubblicità

La società deve indicare la società o l'ente alla cui attività di direzione e coordinamento è soggetta negli atti e nella corrispondenza, nonché mediante iscrizione, a cura degli amministratori, presso la sezione del registro delle imprese di cui al comma successivo. È istituita presso il registro delle imprese apposita sezione nella quale sono indicate le società o gli enti che esercitano attività di direzione e coordinamento e quelle che vi sono soggette. Gli amministratori che omettono l'indicazione di cui al comma primo ovvero l'iscrizione di cui al comma secondo, o le mantengono quando la soggezione è cessata, sono responsabili dei danni che la mancata conoscenza di tali fatti abbia recato ai soci o ai terzi.

La società deve esporre, in apposita sezione della nota integrativa, un prospetto riepilogativo dei dati essenziali dell'ultimo bilancio della società o dell'ente che esercita su di essa l'attività di direzione e coordinamento. Parimenti, gli amministratori devono indicare nella relazione sulla gestione i rapporti intercorsi con chi esercita l'attività di direzione e coordinamento e con le altre società che vi sono soggette, nonché l'effetto che tale attività ha avuto sull'esercizio dell'impresa sociale e sui suoi risultati.

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: ottobre 2025

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, o 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, o 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), mail 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.



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

Lei ha il diritto ad 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

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



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

a) Finalità assicurativa¹⁹

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 soggetti²⁰), 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 tecnologici²¹ e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge²²).

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

- 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, statistiche di mercato e di sviluppo per migliorare processi e strumenti della Compagnia;
- 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 e 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 comunicati²³.

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**

¹⁹ 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 derivanti; 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.

²⁰ 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.

²¹ 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 e al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

²² Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo

²³ 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 e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

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**²⁴, 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 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"²⁵ 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 e 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 e 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:

²⁴ 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.

²⁵ 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

- 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.

b) Finalità commerciali e di marketing

Per migliorare i nostri servizi e 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 e 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 e 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 e 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 e 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 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 e 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 e 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 e 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 e, 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) e 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) 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 e 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, e 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 massimo di **12 mesi** dalla loro raccolta.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web 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) 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 e 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, o 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 legge²⁶.

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

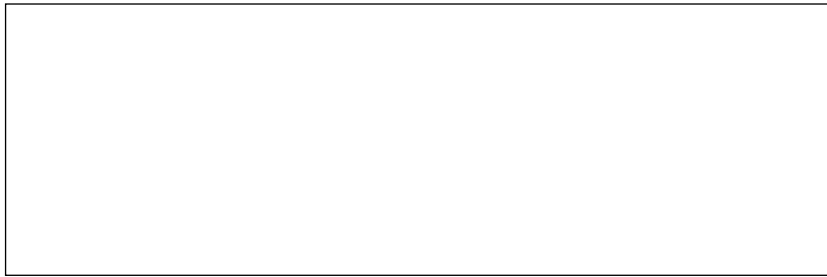
²⁶ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.

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. 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.gdpd.it

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

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contratto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede. Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.



axa.it

Il presente documento è aggiornato al 1 febbraio 2026.

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 € 248.987.410 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e 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)