



**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 C. F. n. 00902170018  
P.IVA 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.  
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025  
Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'albo Gruppi IVASS n. 041

Intermediario _____	Codice _____
Indirizzo _____	
Tel. _____	Fax _____ E-mail _____

## PROPOSTA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA VALORE MANAGER E COLLABORATORI

La presente Proposta di assicurazione costituisce parte integrante del Set Informativo ed integra nell'Allegato 1 "Polizza (Elenco assicurati, somme assicurate e tariffa)" quanto previsto dalle "Condizioni di Assicurazione".

Proposta N° _____	Data emissione _____	Versione Set Informativo <b>Edizione 11/2021</b>
-------------------	----------------------	--

La presente proposta ha una validità di **60\*** giorni dalla data di emissione

### DATI DEL CONTRAENTE

Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
C.F./Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Indirizzo Sede legale \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

### DATI DELL'ADERENTE (SOCIO ORDINARIO)

Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

### EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO

DATA DECORRENZA _____	DATA SCADENZA _____
DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA: <b>ANNUALE CON TACITO RINNOVO</b>	TERMINI DI DISDETTA: <b>30 GIORNI PRIMA DELLA SCADENZA</b>

### PREMI

**Polizza: si veda Allegato 1**  
Il calcolo del premio annuo è stato determinato sulla base dell'Anagrafica preventiva fornita.

Premio lordo	Imposta € 00,00	Premio netto
Premio: Annuale	Rateizzazione: Annuale	Metodo di pagamento:

### RIPARTO DI COASS

--	--	--	--	--

RAPPRESENTANTE									
<input type="checkbox"/> 1	LEGALE RAPPRESENTANTE	<input type="checkbox"/> 2	COINTESTATARIO	<input type="checkbox"/> 3	DELEGATO	<input type="checkbox"/> 4	DIPENDENTE	<input type="checkbox"/> 5	ALTRO
COGNOME e NOME/ RAGIONE SOCIALE _____									
INDIRIZZO _____									
COMUNE _____			PROVINCIA _____			CAP _____			
DATA DI NASCITA _____				COMUNE DI NASCITA _____					
DOCUMENTO DI IDENTITA' <input type="checkbox"/> 1 CARTA DI IDENTITA' <input type="checkbox"/> 2 PATENTE DI GUIDA <input type="checkbox"/> 3 PASSAPORTO <input type="checkbox"/> 4 ALTRO _____									
NUMERO _____									
AUTORITA' e LOCALITA' di RILASCIO _____						DATA DI RILASCIO _____			

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE - AVVERTENZA
Il Contraente conferma le dichiarazioni rese, in quanto conformi a verità; dichiara altresì di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, essendo autorizzato alla divulgazione dei dati personali e sensibili dei terzi destinatari della copertura assicurativa

<p>Il Contraente dichiara di aver ricevuto, letto e compreso, prima della sottoscrizione della presente Proposta di assicurazione, il Set Informativo, composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP), Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIPA), Condizioni di Assicurazione (modello ed edizione come identificato nel frontespizio di pag. 1) comprensive di Glossario;</p> <p>Il Contraente dichiara di impegnarsi a consegnare ad ogni singolo Assicurato, che ne faccia richiesta, copia della documentazione precontrattuale e contrattuale consegnata dalla Società;</p> <p>Il Contraente dichiara, inoltre, di aver optato, per la trasmissione della documentazione prevista dalla normativa vigente su:</p> <p><input type="checkbox"/> supporto cartaceo;</p> <p><input type="checkbox"/> su supporto non cartaceo al seguente indirizzo di posta elettronica _____</p>
---

Avvertenze relative alla compilazione di questionari concernenti lo stato di salute
<p>Nell'ipotesi in cui, in relazione alle prestazioni previste dal presente contratto, sia richiesta la compilazione di documenti concernenti lo stato di salute dell'Assicurato, il Contraente prende atto delle seguenti avvertenze, che si impegna a sua volta a richiamare all'attenzione degli Assicurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione;</li> <li>▪ <b>le dichiarazioni rilasciate sono portate a conoscenza del Contraente per una corretta conclusione del contratto (per maggiori informazioni, si fa riferimento all'informativa privacy allegata alla documentazione contrattuale);</b></li> <li>▪ prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;</li> <li>▪ anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.</li> </ul>

Il Contraente si impegna a fornire a ciascun Assicurato, l'Informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata da AXA, nonché ad informarlo del diritto di richiedere ad AXA le condizioni contrattuali, nel caso in cui la consegna delle stesse non sia prevista dalla regolamentazione sulla distribuzione assicurativa.

Luogo e Data _____	L'Intermediario _____
Il Contraente _____	Il Socio Ordinario _____
	Axa Assicurazioni

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente approva espressamente e sottoscrive le seguenti clausole delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 3 - Prestazione Assicurata

Art. 5 – Limiti di età

Art. 7 – Esclusioni

Art. 8 – Sinistro che colpisca più Assicurati: Somme Assicurate, Capitali, Massimale

Art. 9 – Conclusione del contratto di Assicurazione e durata della garanzia assicurativa

Art. 11- Variazione della popolazione assicurata in corso di contratto

Art. 13 – Copertura provvisoria

Art. 15 – Pagamento dei Premi e risoluzione del contratto

Art. 16 – Denuncia, accertamento e riconoscimento da parte della Società dell'evento assicurato

Art. 18 – Controversie di natura medica relative alla copertura invalidità totale e permanente

Art. 28 – Modifiche contrattuali

---

**Contraente/Altro Soggetto Titolato  
(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)**

\*\*\*\*\*

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi della normativa sulla privacy**

Io sottoscritto, ricevuta e letta l'Informativa riportata sul modello 9045 (di seguito riportata)

**A) Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa**

**1) acconsento** al trattamento dei dati personali per le finalità assicurative

Nome e Cognome/Denominazione

Data e firma

# INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA - Ed. 05/2021



## Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito "AXA"), in qualità di Titolare del trattamento dei dati.



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

### a) Finalità assicurativa

I dati sono trattati per gestire i servizi assicurativi e le attività correlate.

**Il trattamento dei dati è necessario** per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge, per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa, incluse attività antifrode, statistiche, tariffazione, analisi e studi, invio di comunicazioni di servizio. I dati appartenenti a categorie particolari (indicati anche come "dati sensibili"), quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato.

Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti tutti i servizi assicurativi previsti dal contratto.

Inoltre, se l'interessato attiva il servizio di firma grafometrica, saranno trattati dati biometrici sulla base del consenso liberamente revocabile: in mancanza non vi sono pregiudizi sui servizi assicurativi.

### b) Finalità commerciali e di marketing

I dati sono trattati per fornire offerte, promozioni e soluzioni innovative e personalizzate, migliorando il livello di protezione, per ricerche di mercato ed altre iniziative di marketing. **Il trattamento dei dati è facoltativo** e possibile solo con il consenso dell'interessato liberamente revocabile.

In mancanza, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di conoscere le nostre offerte e partecipare alle iniziative di marketing.

Specifichiamo, inoltre che, anche senza un suo espresso consenso, potremo utilizzare il contatto di posta elettronica che ci ha fornito in occasione della fruizione di nostri servizi per la vendita diretta di nostri prodotti o servizi analoghi a quelli già acquistati. Il trattamento dei dati si basa sul legittimo interesse di AXA, nel rispetto dei diritti dell'interessato che può opporsi in qualsiasi momento.

### c) Attività di profilazione

Potremo svolgere attività di profilazione, per analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei nostri prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato. **Il trattamento dei dati è facoltativo** e possibile solo con il consenso dell'interessato liberamente revocabile.

In mancanza, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di accedere a vantaggi personalizzati, ricevere offerte in linea con i suoi bisogni.



## Modalità di trattamento

I suoi dati personali saranno trattati con modalità manuali ed automatizzate, ivi incluse eventuali decisioni automatizzate (es. al fine di valutare e predisporre i preventivi, gestire alcune fasi del rapporto assicurativo) e tecniche di data science.



## A chi sono comunicati i dati?

I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati:

- Dipendenti e collaboratori;
- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare o come titolari autonomi (es. società partner, società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari, Cassa Assistenza Assicurazioni AXA e società del Gruppo anche per finalità amministrativo-contabili);
- Soggetti della cosiddetta "catena assicurativa", cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria;

In caso di trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea, sono assicurate le garanzie previste dalla vigente normativa. **I dati non sono ceduti a terzi, né diffusi.**



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

Per accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento e richiedere la portabilità dei dati, far valere il diritto all'oblio 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, **l'interessato può scrivere a:** AXA Assicurazioni S.p.A. c.a. Data Protection Officer - Corso Como 17 - 20154 Milano (MI) - e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it)

Per proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it)



### Da dove vengono i dati trattati?

I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati.



### Per quanto tempo vengono conservati i dati?

I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato: decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati.

Per le attività di marketing, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing e, comunque, per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto.

Per le attività di profilazione, il termine massimo è di 12 mesi dalla raccolta.



### Informazioni aggiuntive

L'informativa è disponibile nelle Condizioni Generali di Polizza annesse alla presente nota informativa o sul sito [www.axa.it](http://www.axa.it). Altre informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili nella sezione Privacy del sito web indicato.

## 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) e, in particolare, per:

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

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

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

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

I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili esterne 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 esterno del trattamento;
- Società delegate per la realizzazione materiale dei servizi di conservazione digitale a norma ("Conservatore") e in qualità di Responsabile esterno 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 diritto di ottenere la conferma ad accedere ai Suoi Dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione, di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, di richiedere la portabilità dei Dati e far valere il diritto all'oblio. Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it). Per proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it).

## INFORMATIVA PRIVACY 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 Società e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.