

Assicurazione infortuni e responsabilità civile

DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni



Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A. – Prodotto: “InGiro”

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza copre gli infortuni subiti dall'assicurato durante la guida di veicoli, quando è passeggero su mezzi pubblici o privati o in caso di investimento stradale e/o per la responsabilità civile verso terzi nella vita privata, per danni cagionati fuori dalle mura domestiche.



Che cosa è assicurato?

Sezione infortuni

- ✓ **Morte:** pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati o in mancanza agli eredi, se l'infortunio ha come conseguenza il decesso dell'Assicurato.
- ✓ **Invalidità permanente:** pagamento del capitale assicurato se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato. In caso di invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% è previsto l'indennizzo del 100% della somma assicurata.
- ✓ **Rimborso spese di cura da infortunio:** rimborso delle spese mediche sostenute, fino alla concorrenza del massimale assicurato, conseguenti ad un infortunio.

Sezione Responsabilità civile

- ✓ **Responsabilità civile della vita privata:** copre l'Assicurato e/o il suo nucleo familiare in caso sia chiamato a pagare per danni involontariamente cagionati a terzi nell'ambito della vita privata, verificatisi fuori dalle mura domestiche.

Sezione assistenza (sempre operante se presente la sezione infortuni e non operante se presente la sola sezione responsabilità civile)

- ✓ **Assistenza** servizi di: emergenza sanitaria in Italia e all'estero, consulto medico telefono o video chiamata, invio di un medico o di un'autoambulanza a domicilio, (a seconda della necessità), trasmissione di ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato, trasporto sanitario, viaggio di un familiare in caso di ricovero, trasporto salma, interprete all'estero, collegamento telefonico con struttura sanitaria all'estero, trasmissione comunicazioni urgenti all'estero, rientro e assistenza figli minori privi di tutela dall'estero.



Che cosa non è assicurato?

Sezione infortuni

- ✗ Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, sieropositività da HIV, epilessia, nonché dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia., forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer.

L'assicurazione non è operante per (di seguito alcuni dei principali rischi esclusi):

- ✗ gli infortuni causati:
 - dalla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione alla guida prescritta dalle disposizioni vigenti
 - se l'Assicurato non è idoneo a condurre quel tipo di veicolo o non è in possesso dei requisiti di età previsti dalla legge
 - dalla guida professionale in qualità di autista di mezzi pubblici (es. autobus, tram, filobus, taxi e moto taxi), di macchine operatrici compresi i trattori e di autotrasportatore
- ✗ dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore in competizioni non di regolarità pura e delle relative prove
- ✗ gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci
- ✗ le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale
- ✗ gli infarti da qualsiasi causa determinati e le ernie

Sezione responsabilità civile

- ✗ sono sempre esclusi i danni commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato (e/o dei rappresentanti legali).

Fermo restando l'esclusione relativa a tutti i danni che si verificano all'interno delle mura domestiche, sono esclusi altresì i danni:

- ✗ derivanti dalla proprietà e uso di cani, gatti e animali in genere



Ci sono limiti di copertura?

- Il contratto prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali alle coperture.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale in tutto il mondo.



Che obbligo ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti in sede di conclusione di contratto, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno e/o la cessazione della polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio (o la prima rata) devi pagarlo alla firma del contratto. La polizza può prevedere il frazionamento del premio senza ulteriori oneri aggiuntivi. Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento. Il pagamento può essere effettuato tramite assegni bancari, postali o circolari, bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale o sistemi di pagamento elettronico oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge.

Il premio (delle rate annuali successive), se la polizza è sottoscritta con l'indicizzazione, è soggetto ad adeguamento in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza, a condizione che sia stato pagato il premio o la prima rata del premio. In caso contrario la copertura comincia alle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 C.C..

La durata prevista dal contratto è espressamente indicata in polizza e può essere annuale oppure pluriennale.

Il contratto può essere inoltre stipulato sia nella forma con tacito rinnovo alla scadenza sia nella forma senza tacito rinnovo. In mancanza di disdetta, la polizza con tacito rinnovo si rinnova alla scadenza per un altro anno e così successivamente di anno in anno. Il contratto senza tacito rinnovo cessa automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Le parti ad ogni scadenza annua successiva al raggiungimento dei limiti di età dell'Assicurato possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni, limitatamente alla sezione infortuni.

Le parti possono esercitare il diritto di recesso in caso di sinistro.



Come posso disdire la polizza?

La polizza puoi disdira inviando alla Compagnia lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto o dei suoi successivi rinnovi.

Assicurazione Infortuni e RC Vita Privata

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: AXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "In Giro"



Data ultima edizione: gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto. AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, 17 - 20154 Milano - Italia.

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

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'art. 2497 bis c.c.

La compagnia è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2017), ammonta a € 645 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 434 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 138%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa.it

Al contratto si applica la legge italiana.

In giro prevede tre sezioni di garanzie: Infortuni, RC della vita privata e Assistenza

Le combinazioni di garanzie sono a taglio fisso.

L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportato ai massimali e alle somme assicurate.

 Che cosa è assicurato?	
Sezione Infortuni: l'assicurazione vale per il mondo intero e copre gli infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di conducente o di passeggero su autovetture, ciclomotori, motocicli, autoveicoli ad uso promiscuo e di conducente di biciclette, durante la circolazione stradale e di passeggero su mezzi pubblici a motore terrestri, navali ed aerei.	
Sezione Infortuni	<p>Morte. corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza ai beneficiari designati o in mancanza agli eredi, se l'infortunio ha come conseguenza il decesso dell'Assicurato. In caso di commorienza in un unico sinistro di entrambi i coniugi è prevista una maggiorazione del capitale assicurato da corrispondere ai figli minorenni o portatori di invalidità permanente pari o superiore al 60% della totale.</p> <p>Invalidità Permanente. Corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato. Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 60% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.</p> <p>Rimborso spese di cura da infortunio. Corresponsione di un rimborso, fino al massimale assicurato previsto in polizza, delle spese di cura sostenute dall'assicurato conseguenti ad un infortunio.</p>

<p>Sezione RC Vita Privata</p>	<p>Responsabilità civile della vita privata: copre l'Assicurato e/o il suo nucleo familiare per la somma che deve risarcire se civilmente responsabili ai sensi di legge di danni involontariamente causati a terzi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morte, lesioni corporali; - distruzione o deterioramento di cose; <p>in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata, fuori dalle mura domestiche.</p> <p>La garanzia è estesa:</p> <p>a) alla messa in moto o alla guida di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. veicoli e natanti a motore da parte di figli minori od incapaci per legge, all'insaputa o contro la volontà dell'Assicurato, nel caso in cui vi è rivalsa da parte dell'assicuratore della RC obbligatoria dei veicoli a motore, per mancanza della relativa abilitazione da parte del guidatore; 2. ciclomotori da parte di figli minori o incapaci per legge, nel caso in cui l'assicuratore della RC obbligatoria non risponda per non operatività della garanzia dovuta alla violazione delle norme di legge sul trasporto di persone <p>b) inoltre i figli minori dell'Assicurato, considerati terzi fra di loro, quando accidentalmente si causino una lesione corporale da cui derivi un'invalidità permanente.</p> <p>Inoltre, la garanzia opera per i danni:</p> <p>c) materiali e diretti causati alle cose di terzi da incendio, implosione, esplosione e scoppio che derivano dalla pratica del campeggio svolta all'interno di camping regolarmente autorizzati.</p> <p>d) da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività, conseguenti a sinistri risarcibili in base alla presente garanzia.</p>
<p>Sezione Assistenza</p>	<p>Erogazione di servizi di assistenza sanitaria: consulti medici telefonici, invio di un'autoambulanza, invio di un medico, Rimpatrio sanitario, viaggio di un familiare in caso di ricovero, trasporto sanitario, trasporto salma, interprete all'estero, collegamento telefonico con struttura sanitaria all'estero, trasmissione comunicazioni urgenti all'estero, prolungamento soggiorno familiari all'estero, rientro al proprio domicilio in convalescenza dall'estero, Rientro e assistenza figli minori privi di tutela dall'estero, video chiamate con medici, prescrizioni mediche di ricette bianche con consegna farmaci a domicilio.</p>

 Che cosa NON è assicurato?	
<p>Sezione Infortuni</p>	<p>L'assicurazione non è operante per gli infortuni causati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto nell'Oggetto dell'assicurazione"; 2) dalla guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; 3) dall'uso del veicolo diverso da quello indicato dalla carta di circolazione; 4) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni; 5) da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi; 6) da atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti; 7) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o imbarcazioni a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove e durante la partecipazione a gare ciclistiche; 8) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto per gli "Eventi naturali catastrofici"; 10) da guerra (dichiarata o non dichiarata) od insurrezioni, salvo quanto previsto per il "Rischio guerra"; 11) da 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.); 12) le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto per le "Ernie traumatiche o da sforzo" e per le "Rotture sottocutanee di tendini"; 13) 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; 14) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale, quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale; 15) le cure odontoiatriche ed ortodontiche salvo quanto previsto dall'art. 13 lettera a). <p>Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:</p> <p>16) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;</p>

	17) gli infarti da qualsiasi causa determinati.
Sezione RC Vita Privata	<p>Fermo restando l'esclusione relativa a tutti i danni che si verificano all'interno delle mura domestiche, sono esclusi altresì i danni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo 2) alle cose che derivano da incendio, implosione, esplosione o scoppio, diversi da quelli previsti in copertura nelle condizioni di assicurazione 3) ai locali ed al contenuto dell'abitazione abituale tenuta in affitto 4) da circolazione di veicoli su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate, tranne quanto previsto esplicitamente in copertura nelle condizioni di assicurazione 5) da proprietà ed uso di natanti o unità naviganti diversi da quelli descritti in copertura nelle condizioni di assicurazione 6) da furto 7) derivanti dalla proprietà e dalla conduzione dell'abitazione 8) derivanti dalla proprietà o uso di cani, gatti e animali in genere 9) derivanti dall'esercizio della caccia 10) verificatisi nello svolgimento di gare sportive e relativi allenamenti se sono effettuati non a carattere amatoriale o prevedano l'impiego di veicoli a motore 11) verificatisi nella pratica del paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere; 12) causati da esercizio di attività professionali, od attività comunque retribuite, svolte dall'Assicurato e/o dal proprio nucleo familiare 13) conseguenti a inadempimenti di natura contrattuale o tributaria; 14) derivanti da impiego di aeromobili; 15) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi 16) verificatisi in relazione alla conduzione dello studio professionale; 17) causati da presenza, detenzione di amianto, di prodotti di amianto o contenenti amianto o da questo derivanti 18) derivanti da campi elettromagnetici 19) conseguenti ad attività di volontariato di natura medica-infermieristica 20) conseguenti a: <ul style="list-style-type: none"> • inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo • deviazione, alterazione, interruzione, impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto si trovi nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento; • trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive. 21) da spargimento d'acqua conseguente a rotture accidentali di tubazioni, condutture o impianti idrici ed igienici 22) da rigurgito di fogna conseguente a rigurgito o traboccamento della rete fognaria pubblica 23) derivanti unicamente da umidità, stillicidio e, in genere, da insalubrità dei locali 24) derivanti dalla proprietà e conduzione di abitazioni. <p>Non sono considerati terzi, ai fini dell'operatività della garanzia: il coniuge, il convivente di fatto, le persone iscritte nel suo stato di famiglia e qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, tranne quanto previsto per i figli minori dell'Assicurato limitatamente alle lesioni corporali.</p>
Sezione Assistenza	<p>Le prestazioni di assistenza garantiscono le persone assicurate nei casi di infortunio, ferme restando le esclusioni previste nella sezione Infortuni.</p> <p>Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali. Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.</p> <p>Sono altresì escluse le prestazioni, o le spese, non autorizzate specificatamente da AXA Assistance.</p>

 Ci sono limiti di copertura?	
	<p>Morte. L'indennizzo per il caso di morte è riconosciuto se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza</p> <p>Invalidità Permanente. L'indennizzo verrà calcolato sul capitale assicurato con applicazione di una franchigia di 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. La franchigia non trova applicazione in caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%.</p>

<p>Sezione Infortuni</p>	<p>Rimborso spese di cura da infortunio. Il rimborso viene effettuato fino alla concorrenza dell'80% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato con il minimo di 100 euro, per sinistro e per persona.</p> <p>Il suindicato scoperto non si applica in caso di sinistro che abbia comportato un ricovero, un intervento chirurgico od un'invalidità permanente accertata ad eccezione del rimborso delle spese dentarie sulle quali opera sempre lo scoperto del 20% con l'applicazione del minimo di 100 euro, per sinistro e per persona. Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale", AXA rimborserà le spese non riconosciute dal precitato Servizio, compresi eventuali ticket (rimborsati sempre integralmente), sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte.</p> <p>Qualora l'Assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.</p> <p>Acquisto o noleggio stampelle, tutori o apparecchi ortopedici: previa prescrizione medica fino ad un massimo di 500 euro, effettuati nei 90 giorni successivi al sinistro.</p> <p>Trasporto sanitario: limite di 2.000,00 euro per sinistro, effettuato nei 90 giorni successivi al sinistro.</p> <p>Rotture sottocutanee di tendini: Nel caso l'infortunio denunciato comporti la rottura di uno o più tendini Axa riconosce per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'Invalidità permanente un indennizzo forfettario pari al 2% del capitale assicurato per Invalidità permanente da infortunio, senza tener conto della franchigia prevista; • il Rimborso spese di cura un massimale di 1.000.00 euro <p>Rimborso spese per danni estetici: l'importo massimo previsto è pari a 2.500 euro.</p> <p>Perdita anno scolastico: massimale di 2.500 euro.</p>
<p>Sezione RC vita privata</p>	<p>Terzietà figli minori. Il risarcimento è prestato fino a 50.000 euro per anno assicurativo e con l'applicazione di una franchigia di 1.500 euro per sinistro.</p> <p>Danni fisici involontariamente causati a baby sitter. Sino alla concorrenza del 50% del massimale indicato nel certificato di polizza.</p> <p>Danni fisici involontariamente subiti dal sorvegliante temporaneo dei figli minori dell'Assicurato. Per i danni corporali subiti dai sorveglianti, resta a carico dell'Assicurato una franchigia di 1.000 euro.</p> <p>Danni da incendio derivanti dalla pratica di campeggio. Per questi danni il risarcimento è prestato fino a concorrenza del 25% del massimale assicurato per sinistro ed anno assicurativo.</p> <p>Danni da interruzioni o sospensioni di attività. Resta a carico dell'Assicurato, una franchigia di 250 euro per sinistro. Il limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo è pari al 10% del massimale indicato nel certificato di polizza.</p>
<p>Assistenza</p>	<p>Trasporto sanitario: limite di 5.000 euro.</p> <p>Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato: spese per pernottamento in albergo entro il limite di € 80,00 per notte e per persona e € 1.000,00 per sinistro.</p> <p>Consegna del farmaco a domicilio: massimo 2 consegne l'anno.</p>

<p> Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?</p>	
<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Si richiama l'attenzione del Contraente/Assicurato all'individuazione del momento in cui insorge un sinistro, all'esistenza di modalità e termini per la denuncia del sinistro, alle eventuali spese per l'accertamento del danno e alle eventuali richieste di visite mediche.</p> <p>In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi del Codice Civile.</p> <p>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi del codice civile.</p> <p>La denuncia del sinistro di Responsabilità Civile deve contenere tutte le notizie e i documenti in possesso al momento della denuncia, nonché quelli ottenuti successivamente.</p> <p>La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificazione medica.</p> <p>La gestione del servizio di assistenza di cui alle prestazioni previste in polizza è stata affidata da AXA alla Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA - Numero Verde 800.27.13.43 (solo per l'Italia) - Tel. 06.42.11.55.75 (per chiamate dall'estero) - Fax 06.47.43.262), di seguito denominata AXA Assistance.</p> <p>Pertanto le prestazioni garantite da AXA saranno gestite in termini operativi per il tramite di AXA Assistance.</p>

	<p>AXA, lasciando invariati la portata e i limiti delle prestazioni di assistenza, ha la facoltà di affidare il servizio di assistenza ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società di assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.</p> <p>Prescrizione: 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.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi del Codice Civile.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Axa verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta all'interessato e, ricevuta la sua accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.</p> <p>AXA assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.</p> <p>L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda.</p> <p>L'Assicurato deve trasmettere ad AXA o all'Agenzia l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di dieci giorni dal ricevimento, unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.</p> <p>Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, AXA si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.</p> <p>Sono a carico di AXA le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda risarcitoria.</p> <p>Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite fra AXA e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.</p> <p>AXA non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende o delle spese di giustizia penale.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le Parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. E' consentito il frazionamento semestrale, quadrimestrale, trimestrale, mensile, senza ulteriori oneri aggiuntivi. I premi sono comprensivi di imposta.</p> <p>Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi:</p> <ol style="list-style-type: none"> assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a). <p>Il contratto, (nella fattispecie le somme assicurate ed il premio), consente l'adeguamento automatico in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT di Roma.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso esercitato da AXA, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>La durata prevista dal contratto è espressamente indicata in polizza e può essere annuale oppure pluriennale.</p> <p>Il contratto può essere inoltre stipulato sia nella forma con tacito rinnovo alla scadenza sia nella forma senza tacito rinnovo.</p>

Sospensione	Le garanzie non possono essere sospese.
--------------------	---

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il Contraente, nel caso di contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza, ha facoltà di recedere nei 14 giorni successivi alla data di conclusione del contratto, coincidente con quella del primo addebito del premio.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è indirizzato a singoli assicurati e famiglie.	

 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione: le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza ed anche in base al numero e tipo di sezioni di garanzie sottoscritte. Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 24,2% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte) per la sezione Infortuni e del 26,9% per la sezione RC vita privata.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <p>Mail: reclami@axa.it PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO Fax: (+39) 02.43.44.81.03</p> <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; • numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; • indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> <p>Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile scrivere all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it fornendo copia del reclamo già inoltrato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori - Reclami".</p> <p>Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa.it</p> <p>Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi</p>

	possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).</p> <p>Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.</p> <p>La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.</p>
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato	Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)	<p>Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.</p> <p>Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.</p> <p>Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

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

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

- le tue coperture assicurative in essere;
- le tue condizioni contrattuali (*standard*);
- lo stato del pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti, scarica la App da Play Store e App Store!

PAGINA BIANCA



infortuni e RC vita privata

InGiro

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
COMPRESIVE DEL GLOSSARIO
E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO



**Contratto di assicurazione
infortuni e RC vita privata**

edizione gennaio 2019

AXA Assicurazioni S.p.A.



InGiro

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DEL GLOSSARIO E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

DOCUMENTO REDATTO SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA “CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI”

**Contratto di assicurazione
infortuni e RC vita privata**

edizione gennaio 2019

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 € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano 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)

AREA CLIENTI

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

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



Le tue **coperture assicurative** in essere.



Le tue **condizioni contrattuali**.



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



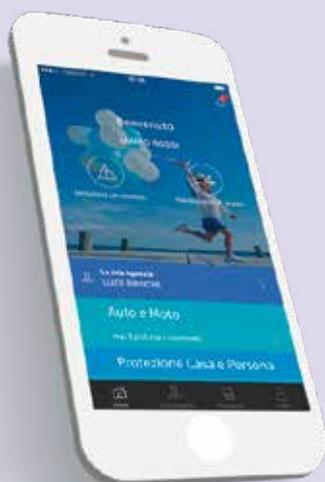
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

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

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



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



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



Glossario	1
Sezione Infortuni	3
Cosa assicuro.....	3
Art. 1 – Oggetto dell’assicurazione	3
Art. 2 – Morte	3
Art. 3 – Maggiorazione dell’indennizzo in caso di commorienza dei genitori	4
Art. 4 – Invalidità permanente	4
Art. 5 – Franchigia invalidità permanente	4
Art. 6 – Riconoscimento dell’intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave	4
Art. 7 – Rimborso spese di cura da infortunio	4
Estensioni	5
Art. 8 – Rischio guerra	5
Art. 9 – Eventi naturali catastrofici	5
Art. 10 – Rimborso spese per danni estetici	5
Art. 11 – Ernie traumatiche e da sforzo	5
Art. 12 – Rotture sottocutanee di tendini	5
Art. 13 – Perdita anno scolastico	5
Cosa non assicuro	6
Art. 14 – Persone non assicurabili	6
Art. 15 – Limiti di età	6
Art. 16 – Esclusioni	6
Art. 17 – Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	7
Sezione RC Vita Privata	8
Cosa assicuro.....	8
Art. 18 – Assicurato	8
Art. 19 – Responsabilità civile della vita privata	8
Cosa non assicuro	9
Art. 20 – Esclusioni	9
Art. 21 – Persone non considerate terzi	10
Art. 22 – Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	10
Il Sinistro	11
Cosa fare in caso di sinistro – sezione infortuni	11
Art. 23 – Obblighi in caso di sinistro	11
Art. 24 – Criteri di indennizzabilità	11
Art. 25 – Cumulo di indennità	14
Art. 26 – Controversie – arbitrato irrituale	14
Art. 27 – Pagamento dell’indennizzo	14
Art. 28 – Anticipi sull’indennizzo sulla garanzia Invalidità Permanente	14
Cosa fare in caso di sinistro – sezione RC vita privata	15
Art. 29 – Obblighi in caso di sinistro	15
Art. 30 – Gestione delle vertenze di danno – Spese di resistenza	15
Art. 31 – Pagamento dell’indennizzo	15
Sezione Assistenza	16
Cosa assicuro	16

Art. 32 – Assistenza	16
Cosa non assicuro.....	20
Art. 33 – Esclusioni	20
Art. 34 – Limiti di esposizione	20
Art. 35 – Responsabilità	21
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	21
Come attivare le prestazioni	21
Art. 36 – Come richiedere i servizi di assistenza	21
Art. 37 – Comunicazioni e variazioni	21
Norme Comuni.....	22
Art. 38 – Estensione territoriale	22
Art. 39 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio	22
Art. 40 – Altre assicurazioni	22
Art. 41 – Pagamento del premio	22
Art. 42 – Indicizzazione e adeguamento automatico del premio	22
Art. 43 – Proroga e periodo di assicurazione	22
Art. 44 – Recesso in caso di sinistro	23
Art. 45 – Rinuncia al diritto di rivalsa	23
Art. 46 – Oneri fiscali	23
Art. 47 – Modifiche dell’assicurazione	23
Art. 48 – Aggravamento del rischio	23
Art. 49 – Diminuzione del rischio	24
Art. 50 – Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza	24
Art. 51 – Foro competente	24
Art. 52 – Rinvio alle norme di legge	24
Art. 53 – Forma delle comunicazioni	24
Art. 54 – Paesi soggetti a sanzioni internazionali – Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie	24
Art. 55 – Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza	24
Articoli di Legge.....	25
Informativa sulla Privacy.....	29

InGiro è un prodotto **multigaranzie** che prevede tre sezioni: **Infortuni, Responsabilità Civile della Vita Privata ed Assistenza.**

Le informazioni relative all'assicurazione riportate in questa pagina hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su alcuni aspetti relativi alle condizioni del contratto di assicurazione che sono riportate nelle pagine seguenti.

Si conviene pertanto quanto segue:

- l'assicurazione è operante esclusivamente per le garanzie per le quali è stato corrisposto il relativo premio;
- l'assicurazione è prestata per le somme assicurate indicate in polizza;
- alcune garanzie possono prevedere limiti di indennizzo/risarcimento, scoperti e/o franchigie indicati sulla polizza o nelle Condizioni di Assicurazione;
- le limitazioni e le esclusioni contrattuali, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo, sono esplicitate negli articoli delle Condizioni di Assicurazione ed evidenziate in neretto o con retinatura.

PAGINA BIANCA

Alle seguenti definizioni che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

Arbitrato:	le Parti, di comune accordo, rinunciano al ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria per risolvere controversie che riguardano l'interpretazione o l'esecuzione del contratto. Esso può essere rituale, quando la decisione degli arbitri (lodo) ha efficacia pari alla sentenza di un giudice, oppure irrituale quando gli arbitri regolano senza particolare formalità il rapporto controverso, e la loro decisione è vincolante solo tra le Parti.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assistenza:	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.
Automezzo:	qualsiasi mezzo di trasporto terrestre azionato da motore proprio, circolante su strada.
AXA:	AXA Assicurazioni S.p.A.
AXA Assistance:	INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Cose:	gli oggetti materiali e gli animali.
Familiare garanzia Assistenza:	la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
Franchigia:	la parte di indennizzo espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato.
Imbarcazioni da diporto:	tutte le imbarcazioni a motore tra i 10 e i 24 metri
Infortunio:	evento unico dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Indennizzo:	la somma dovuta da AXA Assicurazioni S.p.A all'assicurato in caso di sinistro ai sensi delle Condizioni di Assicurazione.
Intervento chirurgico:	atto medico, avente una diretta finalità terapeutica, praticato da laureato in medicina e chirurgia, abilitato presso un Istituto di Cura o un ambulatorio, effettuato tramite una cruentazione dei tessuti o mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).
Invalità permanente:	l'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Istituto di cura:	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
IVASS:	istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale:	la somma fino alla concorrenza della quale AXA presta la garanzia.
Mura domestiche:	abitazione abituale o saltuaria dell'Assicurato, compresi i muri condominiali e le pertinenze.
Nucleo familiare garanzia RC:	l'insieme delle persone legate da vincolo di parentela, di affinità o di fatto con l'Assicurato e con lui stabilmente conviventi nell'abitazione dell'Assicurato e i figli minori anche se non conviventi.

Parti:	il Contraente ed AXA.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente ad AXA.
Responsabilità contrattuale:	attiene all'inadempimento di obblighi stabiliti in un contratto. Si tratta della violazione di diritti relativi in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
Ricovero:	la degenza, comportante almeno un pernottamento, in istituto di cura, documentata da una Cartella Clinica (anche in formato digitale).
Risarcimento:	somma corrisposta da AXA al terzo danneggiato in caso di sinistro, ai sensi delle Condizioni di Assicurazione.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Rottura sottocutanea di tendini:	la rottura dei tendini senza lesione dei tessuti sovrastanti.
Scoperto:	quota parte delle spese sostenute, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Sforzo	l'impiego improvviso e anomalo di energie muscolari straordinarie per far fronte ad un evento eccezionale ed inaspettato.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Relativamente alla garanzia tutela legale, il verificarsi della controversia per la quale è prestata l'assicurazione.
Società:	AXA Assicurazioni S.p.A.
Termini d'aspettativa:	il periodo successivo alla data d'effetto dell'assicurazione durante il quale non è operante la copertura.
Ubriachezza:	la presenza di tasso alcolemico pari o superiore a 0,8 grammi/litro.

Cosa assicuro

Art. 1| Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione copre gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di:

- **conduttore o passeggero** dei seguenti mezzi durante la circolazione stradale o la navigazione:

- autovetture, autocaravan e camper
- autoveicoli ad uso promiscuo ed autocarri con massa a pieno carico fino a 35 q.li
- motocicli, ciclomotori e biciclette
- imbarcazioni a motore da diporto

Sono compresi gli infortuni subiti:

- durante la messa in moto e lo svolgimento delle operazioni strettamente necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermo forzato, dovuto a guasto od avaria
- nel tentativo di segnalare una situazione di pericolo venutasi a creare in caso di incidente o di fermo forzato del mezzo
- nel tentativo di salvataggio del mezzo e/o dei suoi passeggeri

- **passeggero** dei seguenti mezzi:

- di **trasporto pubblico** a motore **terrestri e navali** (esempio: taxi, autobus, filobus, tram, treni, metropolitane, navi, traghetti, battelli, aliscafi, vapori, funicolari e funivie)
- di **trasporto pubblico o privato**, durante i viaggi **aerei** su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:
 - su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri
 - su aeromobili in esercizio ad aeroclubs
 - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo
- **pedone in caso di investimento** da parte di automezzi pubblici o privati e di biciclette.

Sono compresi in garanzia anche:

- gli infortuni subiti durante la salita o la discesa dai mezzi di trasporto compresi in garanzia nel presente articolo;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione od assorbimento di sostanze;
- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi come regolamentato dall'art. 11 "Ernie traumatiche o da sforzo".

Garanzie

(operanti solo se previste in polizza)

Art. 2| Morte

AXA corrisponde il capitale indicato in polizza in caso di morte dell'Assicurato se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio anche successivamente alla scadenza della polizza.

Art. 3| **Maggiorazione dell'indennizzo in caso di commorienza dei genitori**

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, determinato dal medesimo evento, che provochi la morte dell'Assicurato e dell'altro genitore, AXA corrisponde un indennizzo supplementare pari al 50% del capitale assicurato per il caso morte. L'indennizzo supplementare verrà corrisposto unicamente ai figli minorenni o portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale, in parti uguali.

Il massimo esborso a carico di AXA per detto indennizzo supplementare non potrà superare, globalmente, l'importo di 100.000,00 euro anche in caso di più polizze infortuni stipulate con AXA.

Art. 4| **Invalidità permanente**

AXA corrisponde all'Assicurato il capitale indicato in polizza in caso di invalidità permanente se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla data di scadenza della polizza.

Art. 5| **Franchigia Invalidità Permanente**

L'indennizzo verrà calcolato sul capitale assicurato con applicazione di una franchigia.

La franchigia non trova applicazione in caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%.

Art. 6| **Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave**

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 60% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

Art. 7| **Rimborso spese di cura da infortunio**

AXA rimborsa all'Assicurato le seguenti spese sostenute nei 360 giorni successivi alla data del sinistro, purché effettuate durante la validità del contratto e se inerenti all'infortunio denunciato:

- a) visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio.
Le spese dentarie sono rimborsate, limitatamente alle conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, purché lo stesso sia documentato da referto di pronto soccorso o di ricovero.
- b) trattamenti fisioterapici e rieducativi prestati da professionisti in possesso di regolare abilitazione;
- c) rette di degenza;
- d) onorari del chirurgo, dell'aiuto dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento. In caso di intervento chirurgico per la rimozione di mezzi di sintesi il limite di 360 giorni viene elevato a 720 giorni.

AXA rimborsa altresì le spese per:

- e) cure e medicinali sostenute durante il ricovero e nei 90 giorni successivi all'intervento chirurgico o alla cessazione del ricovero;
- f) acquisto o noleggio, previa prescrizione medica, di stampelle, tutori ed altri apparecchi ortopedici, effettuati nei 90 giorni successivi al sinistro;
- g) trasporto sanitario dell'Assicurato stesso, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, compreso l'elisoccorso, all'istituto di cura, per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro e da qui al suo domicilio, effettuato nei 90 giorni successivi al sinistro.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale", AXA rimborserà le spese non riconosciute dal precitato Servizio, compresi eventuali ticket (rimborsati sempre integralmente), sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte.

Qualora l'Assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in copia od originale, in Italia ed in valuta corrente. Axa si riserva di richiedere all'Assicurato la produzione del giustificativo esclusivamente in originale.

Estensioni

(sempre operanti)

Art. 8| Rischio guerra

L'assicurazione è estesa anche agli infortuni indennizzabili a termini di polizza derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova all'estero, in un Paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti da guerra ed insurrezione popolare che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 9| Eventi naturali catastrofici

L'assicurazione è estesa anche agli infortuni indennizzabili a termini di polizza derivanti da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche sempre che l'Assicurato sia rimasto vittima degli eventi al di fuori del comune ove è fissata la sua residenza.

Art. 10| Rimborso spese per danni estetici

L'assicurazione si intende estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per cure, applicazioni ed interventi di chirurgia effettuata allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico derivante da infortunio, indennizzabile ai termini di polizza, che abbia per conseguenza deturpazioni al viso di carattere estetico. L'importo massimo previsto per il rimborso spese è pari a 2.500,00 euro.

Art. 11| Ernie traumatiche e da sforzo

L'assicurazione si intende estesa limitatamente alla garanzia Invalidità permanente, alle ernie traumatiche o da sforzo (escluse in ogni caso le ernie discali) esclusivamente nel caso in cui l'ernia non risulti operabile.

Axa riconoscerà un grado di invalidità non superiore a 10 punti percentuali, fermo restando l'applicazione delle franchigie di polizza.

L'assicurazione ha effetto trascorsi 180° giorni da quello di effetto dell'assicurazione.

Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente assicurazione subentri - senza soluzione di continuità - ad altra eguale assicurazione con AXA, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- dalla data di decorrenza della precedente assicurazione, per gli Assicurati e per le somme e le prestazioni dalla stessa già previsti;
- dalla data di decorrenza della presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme ed alle nuove persone e prestazioni da essa previste.

Art. 12| Rotture sottocutanee di tendini

L'assicurazione è estesa alle rotture sottocutanee di tendini in seguito ad infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Nel caso l'infortunio denunciato comporti la rottura di uno o più tendini Axa riconosce per:

- l'Invalidità permanente un indennizzo forfettario pari al 2% del capitale assicurato per Invalidità permanente da infortunio, senza tener conto della franchigia prevista;
- il Rimborso spese di cura un massimale di 1.000.00 euro come previsto dall'art. 7.

Art. 13| Perdita anno scolastico

AXA corrisponde un'indennità pari a 2.500,00 euro in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico. La presente garanzia opera 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.

Il pagamento dell'indennità verrà corrisposto previa certificazione, rilasciata dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli Studi, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenza dalle lezioni e previa dimostrazione, mediante certificazione medica, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'infortunio denunciato.

Cosa non assicuro

Art. 14|Persone non assicurabili

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

Qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra elencate insorgano nel corso del contratto si applicheranno le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Art. 15|Limiti di età

Le Parti possono recedere con preavviso di **30 giorni** ad ogni scadenza annuale successiva al compimento dell'**80°** anno di età dell'assicurato relativamente alle garanzie infortuni.

In caso di recesso esercitato da Axa, la Società si impegna, esclusivamente per le garanzie ancora assicurabili, alla prosecuzione del contratto, per la durata residua ed alle condizioni in vigore al momento della disdetta.

Art. 16|Esclusioni

L'assicurazione non è operante per gli infortuni causati:

- 1) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto dall'art. 1 - "Oggetto dell'assicurazione";
- 2) dalla guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- 3) dall'uso del veicolo diverso da quello indicato dalla carta di circolazione;
- 4) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- 5) da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;
- 6) da atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;
- 7) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o imbarcazioni a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove e durante la partecipazione a gare ciclistiche;
- 8) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 9 "Eventi naturali catastrofici";
- 10) da guerra (dichiarata o non dichiarata) od insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 8 "Rischio guerra";
- 11) da 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.);
- 12) le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dall'art. 11 "Ernie traumatiche o da sforzo" e dall'Art. 12 "Rotture sottocutanee di tendini";
- 13) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), nella sieropositività da HIV e nelle sindromi ad esse correlate;
- 14) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale, quelle non effettuate da medici o

paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;

15) le cure odontoiatriche ed ortodontiche salvo quanto previsto dall'art. 7 lettera a) "Rimborso spese di cura da infortunio".

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

16) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

16) gli infarti da qualsiasi causa determinati.

Art. 17| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

SEZIONE INFORTUNI		
Garanzia	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Invalidità permanente (Art. 4)	Capitale assicurato	Franchigia di 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. La franchigia non trova applicazione in caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%.
Rimborso spese di cura da infortunio (Art. 7)	Massimale assicurato (costituisce il massimo rimborso per persona per uno o più sinistri verificatisi nello stesso anno assicurativo)	scoperto del 20% con il minimo di 100 euro a carico dell'Assicurato che non si applica in caso di sinistro che abbia comportato un ricovero, un intervento chirurgico od un'invalidità permanente accertata
Lettera f) Acquisto o noleggio stampelle, tutori o apparecchi ortopedici	Rimborso spese: 500 euro	
Lettera g) Trasporto sanitario	Rimborso spese: 2.000 euro	
Lettera a) Spese dentarie	Massimale assicurato (costituisce il massimo rimborso per persona per uno o più sinistri verificatisi nello stesso anno assicurativo)	scoperto del 20% con il minimo di 100 euro a carico dell'Assicurato

Cosa assicuro

Art. 18| Assicurato

I soggetti assicurati sono l'Assicurato indicato nel certificato di polizza e il suo nucleo familiare ovvero:

1. l'insieme delle persone legate da vincolo di parentela, di affinità o di fatto con l'Assicurato e con lui stabilmente conviventi;
2. i figli minori dell'Assicurato anche non conviventi.

Art. 19| Responsabilità civile della vita privata

AXA tiene indenne l'Assicurato e/o il suo nucleo familiare per la somma (capitale, interessi e spese) che deve risarcire se civilmente responsabili ai sensi di legge di danni involontariamente causati a terzi per:

- morte, lesioni corporali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di ogni fatto accidentale, verificatosi nell'ambito della vita privata e di relazione, **fuori dalle mura domestiche**, salvo che non sia escluso nell'art. 20 "Esclusioni".

L'assicurazione copre anche in caso di fatti colposi o dolosi di persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Fermi i limiti di risarcimento indicati all'art. 22, la garanzia è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in Polizza, da intendersi valido per sinistro e anno assicurativo.

Alcuni esempi di rischi coperti, sempreché i fatti si siano verificati fuori dalle mura domestiche.

nel tempo libero:

- a) la proprietà o l'uso di biciclette, anche elettriche (da intendersi esclusivamente quelle con pedalata assistita), velocipedi in genere, carrozzine per disabili anche a motore, golf cars e hoverboard;
- b) l'uso di camere d'albergo, di locali di villeggiatura;
- c) la pratica del campeggio;
- d) la pratica di sport, giardinaggio, pesca e hobby in genere, l'utilizzo di modellini dinamici a motore; inoltre, la proprietà e l'uso di modelli, aeromodelli (compresi i droni), intesi come dispositivi a pilotaggio remoto, senza persone a bordo, impiegati esclusivamente per scopi ricreativi e sportivi, non dotati di equipaggiamenti che ne permettano un uso autonomo, e che vengono utilizzati sotto il controllo visivo diretto e costante del modellista, senza l'ausilio di aiuti visivi, a condizione che l'utilizzo avvenga nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti;
- e) la proprietà e l'uso di imbarcazioni a vela o senza motore, lunghe fino a 6,50 mt, windsurf, surf e kitesurf;
- f) l'attività di volontariato;

nella famiglia con figli:

- g) i fatti di figli minori di cui i genitori debbano rispondere, anche quando si trovano all'estero per vacanze studio. Qualora l'Assicurato sia separato o divorziato, la garanzia è comunque operante per i fatti dei figli minori che non vivono stabilmente con lui (ad esempio poiché affidati all'altro genitore o se in affidamento congiunto anche quando il figlio viva prevalentemente presso l'altro genitore);
- h) la mancata sorveglianza di minori temporaneamente affidati all'Assicurato, comprese le lesioni che possono subire;
- i) la partecipazione, in qualità di genitore, agli organi collegiali scolastici ed alle attività autorizzate dalle autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive, manifestazioni ricreative nell'ambito del centro scolastico;
- j) l'attività di baby sitter (addetti alla cura dei figli dell'Assicurato), per i fatti che riguardano le loro mansioni;
- k) i danni fisici involontariamente causati a baby sitter;

- l) i fatti dei figli minori dell'Assicurato quando sono affidati a persone, non facenti parte del nucleo familiare dell'Assicurato, che svolgono temporaneamente ed a titolo gratuito l'attività di sorveglianza.

Per le famiglie con figli minori la garanzia è estesa:

- m) alla messa in moto o alla guida di:
1. veicoli e natanti a motore da parte di figli minori od incapaci per legge, all'insaputa o contro la volontà dell'Assicurato, limitatamente al caso in cui vi è rivalsa da parte dell'assicuratore della RC obbligatoria dei veicoli a motore, per mancanza della relativa abilitazione da parte del guidatore;
 2. ciclomotori da parte di figli minori o incapaci per legge, limitatamente al caso in cui l'assicuratore della RC obbligatoria non risponda per non operatività della garanzia dovuta alla violazione delle norme di legge sul trasporto di persone;
- n) inoltre, i figli minori dell'Assicurato, considerati terzi fra di loro, quando accidentalmente si causino una lesione corporale da cui derivi un'invalidità permanente. La garanzia deroga quanto riportato nel successivo art. 21 "Persone non considerate terzi".

Inoltre, la garanzia opera per i danni:

- o) materiali e diretti causati alle cose di terzi da incendio, implosione, esplosione e scoppio che derivano dalla pratica del campeggio svolta all'interno di camping regolarmente autorizzati;
- p) da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività, conseguenti a sinistri risarcibili in base alla presente garanzia.

Cosa non assicuro

Art. 20|Esclusioni

Fermo restando l'esclusione relativa a tutti i danni che si verificano all'interno delle mura domestiche, sono esclusi altresì i danni:

1. alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo;
2. alle cose che derivano da incendio, implosione, esplosione o scoppio, diversi da quelli previsti nell'art. 19 "Responsabilità per i fatti della vita privata" alla lettera o);
3. ai locali ed al contenuto dell'abitazione abituale tenuta in affitto;
4. da circolazione di veicoli su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate, tranne quanto previsto nell'art. 19 "Responsabilità per i fatti della vita privata" alle lettere a) e m);
5. da proprietà ed uso di natanti o unità naviganti diversi da quelli descritti nell'art. 19 "Responsabilità civile della vita privata" alla lettera e);
6. da furto;
7. derivanti dalla proprietà e dalla conduzione dell'abitazione;
8. derivanti dalla proprietà o uso di cani, gatti e animali in genere;
9. derivanti dall'esercizio della caccia;
10. verificatisi nello svolgimento di gare sportive se sono effettuate non a carattere amatoriale o prevedano l'impiego di veicoli a motore;
11. verificatisi nella pratica del paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
12. causati da esercizio di attività professionali, od attività comunque retribuite, svolte dall'Assicurato e/o dal proprio nucleo familiare;
13. conseguenti a inadempimenti di natura contrattuale o tributaria;
14. derivanti da impiego di aeromobili;
15. derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
16. verificatisi in relazione alla conduzione dello studio professionale;
17. causati da presenza, detenzione di amianto, di prodotti di amianto o contenenti amianto o da questo derivanti;
18. derivanti da campi elettromagnetici;

Condizioni di Assicurazione

Sezione RC vita privata

19. conseguenti ad attività di volontariato di natura medica-infermieristica, salvo quanto previsto nell'art. 19 "Responsabilità per i fatti della vita privata" alla lettera f);
20. conseguenti a:
 - inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo
 - deviazione, alterazione, interruzione, impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto si trovi nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento;
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
21. da spargimento d'acqua conseguente a rotture accidentali di tubazioni, condutture o impianti idrici ed igienici;
22. da rigurgito di fogna conseguente a rigurgito o traboccamento della rete fognaria pubblica;
23. derivanti unicamente da umidità, stillicidio e, in genere, da insalubrità dei locali;
24. derivanti dalla proprietà e conduzione di abitazioni;
25. a cose di proprietà o in uso a minori temporaneamente affidati all'Assicurato (art. 19 "Responsabilità per i fatti della vita privata" lettera h))
26. a cose di proprietà o in uso al sorvegliante temporaneo, cagionati dai figli minori dell'Assicurato (art. 19 "Responsabilità per i fatti della vita privata" lettera l))
27. a cose, cagionati da parte di figli minori o incapaci per legge in caso di messa in moto o guida di ciclomotori (art. 19 "Responsabilità per i fatti della vita privata" lettera m) punto 2.)
28. subiti dai modelli e dagli aeromodelli di terzi (art. 19 "Responsabilità per i fatti della vita privata" lettera d))

Non rientrano altresì in copertura le spese sanitarie sostenute nel caso in cui i figli minori dell'Assicurato si cagionino accidentalmente una lesione corporale da cui derivi una invalidità permanente.

Art. 21| Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi il coniuge, il convivente di fatto, le persone iscritte nel suo stato di famiglia e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente, tranne quanto previsto per i figli minori dell'Assicurato limitatamente alle lesioni corporali.

Art. 22| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE		
Garanzia	Limite di risarcimento	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Terzietà figli minori Art. 19 lettera n)	50.000 euro	1.500 euro
Danni fisici involontariamente causati a baby sitter Art. 19 lettera k)	50% del massimale	-
Danni fisici involontariamente subiti dal sorvegliante temporaneo dei figli minori dell'Assicurato Art. 19 lettera l)	Massimale assicurato	1.000 euro
Danni da incendio derivanti dalla pratica di campeggio Art. 19 lettera o)	25% del massimale	-
Danni da interruzioni o sospensioni di attività Art. 19 lettera p)	10% del massimale	250 euro

Cosa fare in caso di sinistro**Sezione infortuni****Art. 23| Obblighi in caso di sinistro**

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

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificazione medica.

L'Assicurato od i suoi famigliari devono far pervenire ad AXA le informazioni relative al decorso delle lesioni, fornendo anche copia delle cartelle cliniche complete e dei certificati medici in copia od originale che prescrivono: le prestazioni mediche con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi, delle copie o degli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate e di ogni altro documento ritenuto da Axa attinente alla valutazione ed alla liquidazione del sinistro.

Axa si riserva di richiedere all'Assicurato la produzione del giustificativo esclusivamente in originale.

L'Assicurato od i suoi famigliari devono consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta di AXA, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dai suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo 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 ambulatorialmente, acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma del d.lgs 196/03 e successive modifiche.

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

Art. 24| Criteri di indennizzabilità

AXA corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 4 "Invalidità permanente", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Qualora un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi dell'infortunio oggetto di denuncia e l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base del tasso di invalidità permanente che residuerebbe se l'Assicurato stesso si sottoponesse a detto trattamento, senza tener conto del maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.

Morte

L'indennizzo sarà liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, AXA liquiderà ai beneficiari o eredi di cui sopra la somma prevista per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 c.c. Qualora, dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato risultasse in vita, AXA avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Invalidità permanente

- a) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, AXA corrisponde la somma assicurata.
- b) Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni riportate in tabella. I valori sono da ritenersi quali valori massimi.

Perdita anatomica o funzionale di:	
– Un arto superiore	70%
– Una mano o avambraccio	60%
– Un pollice	18%
– Un indice	14%
– Un medio	8%
– Un anulare	8%
– Un mignolo	12%
Perdita anatomica o funzionale di:	
– 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%
– 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 coccige 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%

- c) Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale o non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale di un arto o di un organo, le percentuali previste alla lettera b) vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, AXA procederà alla valutazione attraverso somma matematica delle percentuali di invalidità fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera b) e ai criteri sopra riportati, il grado di invalidità permanente viene determinato attraverso i valori e i criteri sopra indicati e tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla 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%.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio denunciato dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, AXA paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le

norme della successione testamentaria o legittima; nel caso invece, l'indennizzo non sia stato ancora offerto, in presenza di idonea documentazione che dimostri l'oggettiva stabilizzazione dei postumi permanenti, AXA paga l'importo spettante a termini di polizza agli eredi secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 25| Cumulo di indennità

Le indennità per tutte le garanzie sono cumulabili fra di loro tranne la garanzia morte che non è cumulabile con l'invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 26| Controversie – Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le Parti, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente 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 sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

Art. 27| Pagamento dell'indennizzo

AXA verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, si impegna a formulare all'assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento della istruttoria da parte di AXA; si impegna altresì a pagare all'assicurato la somma offerta entro 15 dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi.

A liquidazione avvenuta, AXA restituisce all'Assicurato la documentazione originale ricevuta (fatture o ricevute fiscali) con apposizione sulla stessa della data e dell'importo relativi all'indennizzo corrisposto.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato in Italia ed in valuta corrente anche per le spese sostenute all'estero, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Art. 28| Anticipi sull'indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente

Trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'Assicurato, AXA anticiperà il 50% del presumibile ammontare dell'indennizzo per Invalidità permanente da infortunio da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro a condizione che:

- non esistano contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio,

- il grado di invalidità permanente stimato da AXA non sia inferiore al 25%.

Fermo restando quanto previsto, l'anticipo non deve essere considerato impegno definitivo di AXA sul grado percentuale di invalidità permanente da liquidarsi.

Cosa fare in caso di sinistro

Sezione RC vita privata

Art. 29| **Obblighi in caso di sinistro**

Il Contraente e/o l'Assicurato deve avvisare in forma scritta l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o AXA entro 3 giorni da quando è venuto a conoscenza del sinistro, così come indicato dall'articolo 1913 C.C., comunicando tutte le notizie e i documenti in suo possesso al momento della denuncia nonché quelli ottenuti successivamente.

Se l'Assicurato o il Contraente non rispetta gli obblighi indicati può perdere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 C.C.

Art. 30| **Gestione delle vertenze di danno – Spese di resistenza**

AXA assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda.

L'Assicurato deve trasmettere ad AXA o all'Agenzia l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di dieci giorni dal ricevimento, unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.

Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, AXA si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Sono a carico di AXA le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda risarcitoria. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite fra AXA e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

AXA non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende o delle spese di giustizia penale.

Art. 31| **Pagamento dell'indennizzo**

Axa verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, si impegna a formulare all'assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento della istruttoria da parte di AXA; si impegna altresì a pagare all'assicurato la somma offerta entro 15 dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato in Italia e in valuta corrente. AXA restituisce gli originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Cosa assicuro

Premessa

La gestione dei successivi servizi di **Assistenza**, è stata affidata da AXA ad INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, di seguito denominata AXA Assistance. Pertanto, tutte le prestazioni indicate garantite da AXA saranno gestite per il tramite di AXA Assistance.

AXA, lasciando invariati la portata e i limiti di tali prestazioni, ha la facoltà di affidare tali servizi ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Garanzia assistenza

(operante solo se prevista in polizza)

Art. 32 | Assistenza

Il servizio di Assistenza garantisce all'Assicurato, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, le seguenti prestazioni:

a) Emergenza

Consulenza telefonica medica e pediatrica

L'Assicurato, in caso di urgenza conseguente a infortunio, può contattare la Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, per organizzare un consulto medico telefonico. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici o pediatrici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - lettura referti ed analisi;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Consulenza telefonica medica e pediatrica" è valida dall'Italia e dall'estero.

Invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico o un pediatra convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di AXA.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico o del pediatra, AXA Assistance organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.

Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza" è valida esclusivamente in Italia.

Trasporto sanitario

Qualora, a seguito di infortunio, previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico di AXA Assistance e d'intesa con il medico curante, sia necessario un mezzo sanitariamente attrezzato (aereo sanitario speciale, ambulanza, ecc.) per il:

- trasferimento all'istituto di cura, al momento del ricovero;
- trasferimento dall'istituto di cura ad un altro;
- rientro al domicilio, al momento della dimissione;

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

AXA Assistance, su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, provvederà a proprio carico, per l'insieme delle prestazioni di cui sopra relative a ciascun ricovero, ad organizzare ed effettuare il trasporto sanitario tramite il mezzo giudicato più idoneo secondo la gravità del caso. Se necessario, inoltre, provvederà ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Eventuali spese eccedenti il massimale per il trasporto sanitario, potranno essere rimborsate da AXA, secondo quanto previsto nella garanzia "Rimborso spese di cura da infortunio" che comprende anche il trasporto sanitario, ad AXA Assistance che si è fatta carico di anticipare le spese per conto dell'Assicurato. Qualora si dovesse successivamente accertare la non validità della polizza e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'Assicurato sarà tenuto a rimborsare ad AXA le somme che questa, per il tramite di AXA Assistance o sua corrispondente, abbia corrisposto.

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'Assicurato, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da AXA, per il tramite di AXA Assistance, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'Assicurato non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, AXA si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Trasporto sanitario" è valida in Italia e all'estero.

Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

In caso di trasporto sanitario di cui alla precedente prestazione "Trasporto sanitario", AXA Assistance, se richiesto, organizza il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un familiare, o di una persona prescelta dall'Assicurato, quale accompagnatore a fianco del paziente.

Le spese del viaggio e del soggiorno sono a carico dell'accompagnatore.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Accompagnatore in caso di trasporto sanitario" è valida in Italia e all'estero.

Trasporto salma

In caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad infortunio, AXA Assistance organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel paese di origine.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.

AXA terrà a proprio carico le spese di trasporto e del feretro fino ad un massimo di 10.000 euro per ogni assicurato.

Se le disposizioni di legge impediscono il trasporto della salma o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato nel luogo in cui è deceduto, AXA Assistance metterà a disposizione di un familiare un biglietto di andata/ritorno in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) per presenziare alle esequie.

Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:

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

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Trasporto salma" è valida in Italia e all'estero.

Organizzazione assistenza domiciliare

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di una prestazione di assistenza domiciliare, la Centrale Operativa fornirà informazioni riguardo la ricerca di figure professionali o strutture come:

- baby sitter;
- dog sitter;
- badante;
- collaboratrice domestica;
- infermiere;
- fisioterapista;
- autista.

Resta inteso che l'organizzazione degli appuntamenti (e delle eventuali disdette) rimane in capo all'Assicurato e che tutte le spese relative alla prestazione richiesta sono a totale carico dell'Assicurato.

La prestazione è operante da lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Organizzazione assistenza domiciliare" è valida esclusivamente in Italia.

b) Prestazioni valide solo all'Estero

Interprete

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito ad un infortunio, sia ricoverato presso una struttura sanitaria all'estero e si rendesse necessaria la presenza di un interprete per agevolare la comunicazione con i medici curanti, AXA Assistance provvederà a reperirlo, trattenendo a proprio carico i relativi costi entro un limite di 8 ore lavorative per Assicurato e anno assicurativo.

Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

Qualora l'Assicurato sia ricoverato all'estero a seguito di infortunio, la Centrale Operativa potrà tenere informati i familiari nel Paese d'origine sulle condizioni di salute dell'Assicurato nelle prime 72 ore successive al ricovero, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del ricovero.

Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'Assicurato o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso alla ad AXA Assistance, tramite apposito modulo denominato R.O.I (Release of Information).

Trasmissione comunicazioni urgenti

Qualora l'Assicurato abbia necessità di effettuare comunicazioni urgenti (ad es. in caso di ricovero), dal

luogo in cui si trova, ai propri familiari in Italia o all'estero e si trovi nell'impossibilità di contattarli direttamente, la Centrale Operativa provvederà a trasmettere il messaggio via fax o in altro modo entro il limite di 7 comunicazioni per sinistro.

Viaggio di un familiare in caso di ricovero

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito di un infortunio, sia ricoverato presso una struttura sanitaria all'estero per un periodo minimo di 3 giorni e si rendesse indispensabile la presenza di un familiare, AXA Assistance metterà a disposizione dello stesso del medesimo un biglietto di viaggio (biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica) dal luogo di domicilio a quello del ricovero.

Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero per un periodo superiore a 7 giorni e i familiari al suo seguito vogliano rimanergli accanto, AXA Assistance provvederà alle spese per il loro pernottamento in albergo, purché il prolungamento riguardi un periodo successivo alla data di rientro inizialmente prevista. A tal fine AXA Assistance avrà la facoltà di richiedere documentazione attestante la durata del soggiorno inizialmente stabilita, anche se suddivisa in più tappe.

La prestazione si intende limitata alle sole spese di pernottamento e prima colazione, escludendo ogni spesa diversa da queste.

Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio

Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, AXA Assistance organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La prestazione è estesa anche ad un familiare o ad un compagno di viaggio.

Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela

Qualora l'Assicurato, in viaggio con figli minorenni, sia impossibilitato a prendersi cura degli stessi a seguito di ricovero o decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la Centrale Operativa fornirà ad un familiare, residente nel Paese di origine, un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al Paese di origine.

Sono escluse le spese di soggiorno del familiare e tutte le spese diverse dai biglietti di viaggio.

La prestazione non è fornita qualora l'Assicurato abbia già richiesto il "Viaggio di un familiare in caso di ricovero".

c) My Doctor

Il servizio è accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata.

Teleconsultazione

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio, la Centrale Operativa trasferirà la chiamata alla propria équipe medica che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Teleconsultazione" è disponibile dall'Italia e dall'estero, con eventuali costi di telefonia e connessione a carico dell'Assicurato.

Prescrizione medica

Nel caso in cui, a seguito di diagnosi telefonica, si preveda l'assunzione di un farmaco, la centrale operativa provvede a trasmettere una ricetta medica bianca, previa verifica della disponibilità del farmaco, presso la

farmacia aperta più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato o dallo stesso indicata, in modo che l'Assicurato o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

In alternativa nel caso in cui l'équipe medica lo ritenga necessario, la Centrale Operativa potrà inviare un medico presso il domicilio dell'Assicurato o nel luogo dove questi risiede temporaneamente. L'eventuale ricetta medica bianca sarà consegnata direttamente all'Assicurato.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Prescrizione medica" in seguito alla "Teleconsultazione" è valida esclusivamente in Italia.

Consegna del farmaco a domicilio

L'Assicurato potrà inoltre usufruire della prestazione "Consegna del farmaco a domicilio" per un massimo di 2 consegne all'anno. In questo caso, la Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo incaricato presso il luogo in cui si trova l'Assicurato per ritirare il denaro e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile.

A conclusione del servizio, AXA Assistance effettuerà una telefonata di cortesia per verificare il buon esito dello stesso.

AXA terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Consegna del farmaco a domicilio" è valida esclusivamente in Italia.

Cosa non assicuro

Art. 33| Esclusioni

Le prestazioni di assistenza garantiscono le persone assicurate nei casi di infortunio, ferme restando le esclusioni previste dall'Art. 16 "Esclusioni".

Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali. Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto. Sono altresì escluse le prestazioni, o le spese, non autorizzate specificatamente da AXA Assistance.

Art. 34| Limiti di esposizione

I massimali previsti da ogni singolo servizio devono intendersi:

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

L'organizzazione di uno dei servizi indicati su iniziativa dell'Assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo nel caso in cui AXA Assistance abbia precedentemente prestato il suo assenso sui mezzi da utilizzare.

Le eventuali spese sostenute, sempre che autorizzate, saranno rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, certificati, notule).

Qualora si dovesse successivamente accertare la non validità della polizza e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'Assicurato sarà tenuto a rimborsare ad AXA le somme che questa, per il tramite di AXA Assistance o sua corrispondente, abbia corrisposto.

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'Assicurato, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da AXA, per il tramite di AXA Assistance, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'Assicurato non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, AXA si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

Art. 35 | Responsabilità

AXA e AXA Assistance non potranno in alcun modo essere ritenute responsabili dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione delle proprie prestazioni di assistenza derivanti da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

SEZIONE ASSISTENZA	
Prestazione	Limite di indennizzo
Trasporto sanitario – Assistenza (Art. 32)	Massimale € 5.000,00 per ciascun ricovero.
Prolungamento soggiorno dei famigliari per ricovero dell'Assicurato - Assistenza (Art. 32)	€ 80,00 per notte e per persona e € 1.000,00 per sinistro

Come attivare le prestazioni

Art. 36 | Come richiedere i servizi di assistenza

I servizi di assistenza devono essere richiesti telefonicamente direttamente ad AXA Assistance

Numero Verde 800.27.13.43 per chiamate dall'Italia

Numero +39.06.42.11.55.05 per chiamate dall'Estero

Fax +39.06.47.43.262

Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare AXA Assistance, si invita a prendere nota dei seguenti dati:

- numero di polizza;
- cognome e nome dell'Assicurato, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e di eventuali fax e telex);
- nonché, in base al tipo di prestazione richiesta, le altre eventuali informazioni utili all'esecuzione della prestazione stessa.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza o in caso di mancato contatto preventivo con la Centrale Operativa, AXA Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Qualsiasi diritto nei confronti di AXA Assistance, e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di un anno a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

Art. 37 | Comunicazioni e variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, salvo le richieste telefoniche alla Centrale Operativa, devono essere effettuate con lettera raccomandata.

Norme comuni

Art. 38| Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero ad eccezione di quanto definito nelle prestazioni di assistenza (Art. 32).

Art. 39| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 40| Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto ad AXA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. In presenza di più Assicurazioni troverà applicazione il disposto di cui all'Art. 1910 c.c.

Quanto suddetto vale anche nel caso in cui lo stesso rischio è coperto da contratti stipulati dall'Assicurato con Enti, Casse, Fondi Integrativi sanitari.

Art. 41| Pagamento del premio

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. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c.

Art. 42| Indicizzazione e adeguamento automatico del premio

Le somme assicurate, i massimali, i limiti di indennizzo, le franchigie riportate in euro ed il premio sono assoggettati ad "adeguamento automatico" in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT di Roma secondo le modalità di seguito riportate:

- a) si stabilisce di adottare l'indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già costo della vita);
- b) nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente;
- c) alla scadenza di ogni rata annua se si sarà verificata una variazione **in aumento** dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento (indice base), le somme assicurate, i massimali, i limiti di indennizzo, le franchigie riportate in euro ed il premio verranno variati **col massimo del 2%** in proporzione al rapporto tra indice di scadenza e indice base. Variazioni negative dell'indice non saranno invece applicate;
- d) le variazioni decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro il rilascio al Contraente di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento (indice di scadenza).

In caso di eventuale ritardo o interruzione nella pubblicazione dell'indice se ne utilizzerà altro equivalente.

Art. 43| Proroga e periodo di assicurazione

La durata del contratto di assicurazione è indicata nel documento denominato polizza che è parte integrante del contratto medesimo.

Per i casi nei quali la legge o il contratto di assicurazione si riferiscono al “periodo di assicurazione”, questo si intende stabilito per la durata di un anno, salvo che la copertura assicurativa sia stata richiesta per una durata differente.

In caso di durata annuale: il contratto di durata annuale si rinnova tacitamente per un altro anno e così successivamente di anno in anno, ad ogni scadenza annuale, in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.

In caso di durata poliennale: il contratto di durata pluriennale si rinnova tacitamente per un altro anno alla sua scadenza e così successivamente di anno in anno, ad ogni scadenza annuale in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza originaria o rinnovata.

Nel caso in cui in polizza non sia previsto il tacito rinnovo, il contratto cessa alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

In deroga all’art. 1899, primo comma, del codice civile è riconosciuto al solo contraente il diritto di recedere dal contratto pluriennale alla scadenza di ogni singola annualità, mediante l’invio di una lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza.

Art. 44| Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell’indennizzo, le Parti, mediante lettera raccomandata, possono recedere dall’assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In caso di recesso esercitato da AXA, quest’ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell’imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 45| Rinuncia al diritto di rivalsa

AXA rinuncia, a favore dell’Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell’Art. 1916 C.C..

Art. 46| Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all’assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all’imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

Il Contraente, in caso di variazione di sede legale nel corso di durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione Europea, è tenuto a comunicare per iscritto l’avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza. Sarà cura di AXA l’espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

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

In polizza (e sulla quietanza di pagamento od eventuale appendice di incasso premio) sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

Art. 47| Modifiche dell’assicurazione

Le eventuali modifiche dell’assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 48| Aggravamento del rischio

Il Contraente o l’Assicurato deve dare comunicazione scritta ad AXA di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da AXA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’indennizzo, nonché la stessa cessazione dell’assicurazione ai sensi dell’articolo 1898 C.C..

Art. 49| Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio AXA è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'articolo 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 50| Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza

Gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C..

Art. 51| Foro competente

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

Art. 52| Rinvio alle norme di legge

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

Art. 53| Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal contratto devono essere fatte per iscritto alla Società o all'Agente al quale è assegnata la polizza; nel secondo caso, le comunicazioni ricevute dall'Agente si intenderanno fatte alla Società. Sono ammesse anche tecniche di comunicazione a distanza.

Art. 54| Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie

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

Art. 55| Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza

Fermo il disposto dell'Art. 41 "Pagamento del premio", qualora il contratto sia stato concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza, lo stesso decorre dalle ore 24.00 del giorno stesso in cui AXA ha raccolto la volontà del Contraente di sottoscrivere il presente contratto (data di effetto del contratto): a partire da tale momento, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento del premio, AXA garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto del presente contratto, salvo il diritto di recesso consentito al Contraente dalla Legge. Il Contraente ha comunque facoltà di recedere dalla copertura assicurativa, nei 14 giorni successivi alla data dell'addebito del Premio. A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

60 c.c.	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.].
62 c.c.	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.
1325 c.c.	Indicazioni dei requisiti del contratto I requisiti del contratto sono: 1) l'accordo delle parti (1326 e seguenti; 1427); 2) la causa (1343 e seguenti; 1895); 3) l'oggetto (1346 e seguenti); 4) la forma, quando risulta che è prescritta dalla legge sotto pena di nullità (1350 e seguenti)
1341 c.c.	Condizioni generali di contratto Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.
1342 c.c.	Contratto concluso mediante moduli o formulari Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.
1418 c.c.	Cause di nullità del contratto Il contratto è nullo quando è contrario a norme imperative, salvo che la legge disponga diversamente. Producono nullità del contratto la mancanza di uno dei requisiti indicati dall'art. 1325, l'illiceità della causa (1343), l'illiceità dei motivi nel caso indicato dall'art. 1345 e la mancanza nell'oggetto dei requisiti stabiliti dall'art. 1346. Il contratto è altresì nullo negli altri casi stabiliti dalla legge (190, 226, 458, 778 e seguente, 780 e seguente, 788, 794, 1261, 1344 e seguente, 1350, 1471, 1472, 1895, 1904, 1972).

1469 bis c.c.	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.
1892 c.c.	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.
1893 c.c.	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.
1894 c.c.	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.
1897 c.c.	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.
1898 c.c.	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.
1901 c.c.	<p>Mancato pagamento del premio</p> <p>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.</p> <p>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. (...)</p>
1910 c.c.	<p>Assicurazione presso diversi assicuratori</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
1913 c.c.	<p>Avviso all'assicuratore in caso di sinistro</p> <p>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. (...)</p>
1915 c.c.	<p>Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio</p> <p>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.</p>
1916 c.c.	<p>Diritto di surrogazione dell'assicuratore</p> <p>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.</p>
1917 c.c.	<p>Assicurazione della responsabilità civile</p> <p>Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al</p>

	capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.
2497 bis c.c.	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.
2952 c.c.	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.
535 C.P.P.	Condanna alle spese 1. La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali relative ai reati cui la condanna si riferisce. 2. I condannati per lo stesso reato o per reati connessi sono obbligati in solido al pagamento delle spese. I condannati in uno stesso giudizio per reati non connessi sono obbligati in solido alle sole spese comuni relative ai reati per i quali è stata pronunciata condanna.
541 C.P.P.	Condanna alle spese relative all'azione civile 1. Con la sentenza che accoglie la domanda di restituzione o di risarcimento del danno, il giudice condanna l'imputato e il responsabile civile in solido al pagamento delle spese processuali in favore della parte civile, salvo che ritenga di disporre, per giusti motivi, la compensazione totale o parziale. 2. Con la sentenza che rigetta la domanda indicata nel comma 1 o che assolve l'imputato per cause diverse dal difetto di imputabilità, il giudice, se ne è fatta richiesta, condanna la parte civile alla rifusione delle spese processuali sostenute dall'imputato e dal responsabile civile per effetto dell'azione civile, sempre che non ricorrano giustificati motivi per la compensazione totale o parziale. Se vi è colpa grave, può inoltre condannarla al risarcimento dei danni causati all'imputato o al responsabile civile.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. 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.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche “AXA”) ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell’ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- 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, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l’eventuale l’utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd “Black Box”) per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l’abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l’accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

¹ La “finalità assicurativa” richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: 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.

² I dati sensibili (definiti dalla normativa come “categorie particolari di dati”) sono quelli che rivelano l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona.

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁴ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

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

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

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

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

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

⁵ I dati possono essere 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); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM

⁶ 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.

⁷ Cfr. nota 2

- 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;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviare 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, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicare 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;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

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

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati da AXA⁸ - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

⁸ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Destinatari (a chi e dove 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 possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare 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 Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); 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, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - 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) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di “responsabile” o di “incaricato” del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti “titolari” del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l’attività di tali soggetti.

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

Tempo di conservazione dei dati: I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l’interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, 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) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell’interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, 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.

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 di “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 legge⁹.

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:

- a) società di servizi anche facenti parte del Gruppo AXA, in qualità di Responsabile del “Sistema di Conservazione” e di Responsabile esterno del trattamento;
- b) 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 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 di ottenere la conferma accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, 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.

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 contatto 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.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

⁹ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014



axa.it

Il presente fascicolo è aggiornato alla data del 1 giugno 2019.

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 € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano 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)