

Contratto di Rendita Vitalizia, pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, in forma collettiva

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)



Impresa che realizza il prodotto: AXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: NoiAutonomia

Data ultima edizione: gennaio 2019

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

Che tipo di assicurazione è?

NoiAutonomia è un **Contratto di Rendita vitalizia** pagabile in caso di **perdita di Autosufficienza** dell'Assicurato nel compimento degli atti della vita quotidiana, in forma collettiva.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il Contratto prevede l'erogazione a favore dell'Assicurato di una rendita vitalizia mensile di importo minimo pari a € 500 e massimo pari a € 2.000 nel caso in cui l'Assicurato stesso si trovi in uno stato di non Autosufficienza. La prestazione verrà corrisposta dopo che siano trascorsi 90 giorni a partire dalla data di non Autosufficienza. Qualora gli accertamenti per lo stato di non Autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto dell'accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate. Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non Autosufficienza e il diritto alla prestazione assicurata, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Qualora l'Assicurato dovesse riacquistare l'Autosufficienza, il pagamento della Rendita assicurata viene interrotto. In tal caso il Contratto potrà essere riattivato previa ripresa del pagamento dei Premi a partire dalla prima rata in scadenza successiva alla data in cui si verifica il recupero dello stato di Autosufficienza.



Che cosa NON è assicurato?

- × partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, guerra, ribellioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- × incidenti di volo su mezzo non autorizzato;
- × guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato;
- × alcoolismo, psicofarmaci e stupefacenti;
- × trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo.
- × certificato medico prodotto in un Paese non previsto;
- × attività dolosa o autolesionismo dell'Assicurato;
- × malattie intenzionalmente procurate, tentato suicidio;
- × negligenza, imprudenza erogata;
- × malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni verificatisi prima della data di decorrenza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Carezza di 3 anni per malattie nervose o mentali dovute a causa organica; carezza di 1 anno per le altre patologie; nessuna carezza in caso di infortunio.
- ! Franchigia di 90 giorni dalla data di denuncia dello stato di non Autosufficienza.



Dove vale la copertura?

- ✓ Il Contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali. Tuttavia, è escluso dalla garanzia il decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il Contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del Contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute. In qualità di Contraente, devi comunicare all'Impresa le modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di Contratto, nonché inoltrare per iscritto all'Impresa eventuali comunicazioni inerenti modifiche dell'indirizzo, variazione di residenza e variazioni degli estremi di conto corrente bancario.
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione, deve essere consegnata la seguente documentazione: informativa e consenso privacy, certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della malattia grave/lo stato di non Autosufficienza, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Qualora l'incapacità di effettuare le azioni della vita quotidiana fosse in relazione a demenza invalidante, malattia di Alzheimer o Parkinson, è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo (M.M.S.E.).



Quando e come devo pagare?

- Il premio annuo è determinato in base alla prestazione assicurata e all'età dell'assicurato.
- Devi versare il premio tramite: assegno o vaglia; bonifico; bollettino postale; moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS-bancomat); SDD (SEPA Direct Debt).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il Contratto ha una durata non inferiore a cinque anni e si rinnova automaticamente, di volta in volta, alla scadenza, per un anno, in mancanza di diversa volontà espressa a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento dalla Contraente, almeno trenta giorni prima della scadenza stessa. In forza del Contratto viene accesa una copertura assicurativa monoannuale rinnovabile di anno in anno in riferimento a ciascun assicurato incluso nel Contratto.
- L'età dell'Assicurato alla sottoscrizione del Contratto non potrà essere inferiore a 18 anni né superiore a 75 anni. Per età dell'Assicurato si intende l'età assicurativa, ossia l'età compiuta se sono trascorsi meno di sei mesi dall'ultimo compleanno, l'età da compiere in caso contrario.
- La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 de giorno in cui il Contratto è concluso, ossia dopo l'accettazione della proposta da parte della Compagnia.



Come posso revocare la proposta, recedere dal Contratto o risolvere il Contratto?

- Puoi revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del Contratto, o recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso. Entro 30 giorni il premio versato viene rimborsato.
- Hai la facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei premi, con conseguente scioglimento del Contratto. Le garanzie assicurative decadono e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Qualora il Contraente non accetti la modifica delle condizioni tariffarie per variazione delle basi tecniche può essere applicata la riduzione della prestazione assicurata. Non è previsto il diritto di riscatto.

Contratto di Rendita Vitalizia, pagabile in caso di Perdita dell'Autosufficienza nel compimento degli atti delle vita quotidiana, in forma collettiva

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Impresa che realizza il prodotto: AXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: NoiAutonomia

Data ultima edizione: gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP) 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., Corso Como, n. civico 17; CAP 20154; città Milano; tel. +39 02 480841; sito internet: www.axa.it; e-mail: infovita@axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Mediterranean Holding SAU. La Compagnia è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA Italia iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041. 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)02-480841; fax: (+39)02-48084331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: infovita@axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it. La Compagnia è iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, n. 17 - 20154 Milano - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2017) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., ammonta a € 645 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 434 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2017 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., è pari a 737 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2017 ammonta a 332 milioni di euro. 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%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.016 milioni di euro.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: <https://corporate.axa.it/axa-italia-chi-siamo>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali ad eccezione dei seguenti casi:

- AXA Assicurazioni può riservarsi di non procedere al pagamento della prestazione assicurata nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico esercente in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Portogallo, San Marino, Spagna; Stati Uniti; Svezia, Svizzera;
- attività dolosa dell'Assicurato anche a titolo di concorso in delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni; insurrezioni, colpi di Stato;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, tentato suicidio;
- negligenza, imprudenza erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data dall'Assicurato.

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.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia in caso di perdita dell'autosufficienza prevista dal presente Contratto è operante alle seguenti condizioni:

- per malattia: lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da un anno alla data di decorrenza del Contratto;
- per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer): lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 3 anni dalla data di decorrenza del Contratto;
- non è previsto alcun periodo di Carenza in caso di infortunio.

In caso di perdita dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato durante i periodi di carenza sopra indicati AXA Assicurazioni corrisponderà al Contraente i premi versati al netto dei costi.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

La Compagnia, al solo fine di agevolare l'effettuazione della richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela, mette a disposizione presso l'Intermediario e nel proprio sito istituzionale (www.axa.it/area-sinistri) un fac-simile del modulo di richiesta liquidazione completo delle informazioni che devono essere necessariamente fornite. La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione oltre a quella di cui sotto, in considerazione di particolari esigenze istruttorie. Nel caso si verifichi lo stato di non autosufficienza dell'assicurato, l'Assicurato stesso o chi per suo conto, dovrà darne avviso alla Compagnia con lettera raccomandata accompagnata dal certificato del medico curante o del medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza, recante la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di non autosufficienza, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Qualora l'incapacità di effettuare le azioni della vita quotidiana fosse in relazione a demenza invalidante, malattia di Alzheimer o Parkinson, è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination" (Folstein M.M.S.E.).

	<p>Prescrizione</p> <p>I diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine senza che la Società abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto verranno devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Liquidazione della prestazione</p> <p>In caso di perdita dell'autosufficienza, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata e purché sia decorso il periodo di franchigia pari a 90 giorni, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Decorsi 180 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato.</p> <p>Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. In particolare, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che AXA Assicurazioni S.p.A. non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa ha diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) in caso di dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> - di impugnare il Contratto, dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; trascorso detto termine AXA Assicurazioni S.p.A. decade da tale diritto; - di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento; b) ove non sussista dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> - di recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da inviare al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose. <p>La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'efficacia dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, salvo il caso di dolo.</p> <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</p> <p>Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto ad AXA Assicurazioni S.p.A. (per posta ordinaria o fax) eventuali comunicazioni inerenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modifiche all'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al Contratto; - variazione della residenza, nel corso della durata del Contratto, presso altro Paese membro dell'Unione Europea; - variazione degli estremi di conto corrente bancario. <p>In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo di mandato, compilato e sottoscritto dal Contraente, reperibile sul sito internet della Compagnia.</p>

 <p>Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Premio</p> <p>Il premio annuo per ogni Assicurato si calcola tenendo in considerazione l'età raggiunta e l'importo della rendita mensile assicurata.</p> <p>Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno, si stabiliranno ratei di premio, riducendo i premi annui come sopra determinati in proporzione alla durata della copertura.</p> <p>Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti dalla garanzia assicurativa, ogni obbligazione della Compagnia dovrà ritenersi estinta ed i premi pagati dalla Contraente rimarranno acquisiti dalla Compagnia.</p> <p>Modalità di pagamento dei premi</p> <p>La Contraente è tenuta a pagare il premio, stabilito in polizza, alle rispettive scadenze utilizzando esclusivamente i mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiarario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine; - bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi; - bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A."); - moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-). <p>Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).</p>
Rimborso	<p>Il rimborso del premio versato è previsto nel caso in cui il Contraente decida di revocare la proposta finché il contratto non è concluso ovvero in caso di esercizio di recesso.</p> <p>Inoltre, nel caso di uscite di Assicurati nel corso del periodo assicurativo per cause diverse dalla non autosufficienza, sarà rimborsato il rateo di premio, relativo al periodo per il quale il rischio non viene coperto. Le operazioni di esclusione verranno perfezionate attraverso l'emissione di apposita Appendice da parte della Compagnia. La garanzia assicurativa cesserà di essere operativa alle ore 24.00 del giorno di esclusione dalla polizza del singolo Assicurato.</p>
Sconti	<p>Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. L'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il Contratto ha una durata non inferiore a cinque anni e si rinnova automaticamente, di volta in volta, alla scadenza, per un anno, in mancanza di diversa volontà espressa a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento da una delle Parti almeno trenta giorni prima della scadenza stessa. In forza del contratto viene accesa una copertura assicurativa monoannuale rinnovabile di anno in anno in riferimento a ciascun assicurato incluso nel Contratto.</p>
Sospensione	<p>Nel caso in cui la provvista del conto corrente non fosse sufficiente al pagamento del premio, le coperture assicurative sono da considerarsi sospese fino alle ore 24 del pagamento dell'importo dovuto.</p>



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p>La Contraente può revocare la Proposta Contrattuale prima della conclusione del Contratto.</p> <p>La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Proposta Contrattuale, ed inviata alla Compagnia (rif. Ufficio Assunzioni Vita, Corso Como, 17 - 20154 Milano -MI-) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento.</p> <p>Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di Revoca, la Compagnia restituirà alla Contraente l'intero Premio eventualmente già corrisposto.</p>
Recesso	<p>La Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informata che lo stesso è concluso.</p> <p>Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della polizza, ed inviata alla Compagnia (rif. Ufficio Assunzioni Vita, Corso Como, 17 - 20154 Milano -MI-) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento.</p> <p>Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di Recesso quale risulta dal timbro postale di invio.</p>

	Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso, la Compagnia rimborsa alla Contraente il Premio da questa eventualmente corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. L'impresa rinuncia al diritto di recuperare le spese sostenute per l'emissione del Contratto.
Risoluzione	Il contratto prevede il versamento di un premio, pertanto non è prevista la facoltà del contraente di risolvere il contratto tramite la sospensione del pagamento dei premi.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	Il contratto non prevede riscatto. Qualora il Contraente non accetti la modifica delle condizioni tariffarie per variazione delle basi tecniche può essere applicata la riduzione della prestazione assicurata.
Richiesta di informazioni	Per eventuali richieste di informazioni è possibile rivolgersi alla Compagnia AXA Assicurazioni S.p.A.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è indirizzato alle persone giuridiche che intendono tutelare i membri di una collettività dalle conseguenze economiche della perdita di autosufficienza.</p> <p>La copertura assicurativa è attivabile e rinnovabile a condizione che l'età dell'assicurato alla sottoscrizione e alla ricorrenza annuale sia compresa tra 18 e 75 anni. Per gli assicurati di età assicurativa pari a 75 anni, la copertura resterà in vigore fino alla successiva ricorrenza annuale. La copertura assicurativa non è rinnovabile per gli assicurati di età assicurativa pari a 76 anni. Per età dell'Assicurato deve intendersi l'età assicurativa ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi l'età è quella prossima da compiere.</p>	

 Quali costi devo sostenere?									
Costi gravanti sul premio Ciascun premio annuo prevede un caricamento percentuale pari al 25% del premio stesso. Detto caricamento è già compreso in ciascun premio pagato.									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia</th> <th>Importo</th> <th>Periodicità di prelievo</th> <th>Modalità di prelievo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Caricamento percentuale</td> <td>25%</td> <td>Su ciascun premio</td> <td>Ricompresi nel premio</td> </tr> </tbody> </table>	Tipologia	Importo	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo	Caricamento percentuale	25%	Su ciascun premio	Ricompresi nel premio	
Tipologia	Importo	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo						
Caricamento percentuale	25%	Su ciascun premio	Ricompresi nel premio						
Costi per l'erogazione della rendita in caso di perdita dell'autosufficienza In aggiunta al caricamento di cui sopra, è previsto un costo per l'erogazione della rendita del 5%.									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia</th> <th>Importo</th> <th>Periodicità di prelievo</th> <th>Modalità di prelievo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Costo per erogazione rendita</td> <td>5% della componente di premio relativo alla copertura per perdita dell'autosufficienza</td> <td>Su ciascun premio</td> <td>Ricompresi nel premio</td> </tr> </tbody> </table>	Tipologia	Importo	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo	Costo per erogazione rendita	5% della componente di premio relativo alla copertura per perdita dell'autosufficienza	Su ciascun premio	Ricompresi nel premio	
Tipologia	Importo	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo						
Costo per erogazione rendita	5% della componente di premio relativo alla copertura per perdita dell'autosufficienza	Su ciascun premio	Ricompresi nel premio						
Costi di intermediazione La quota parte dei costi gravanti sui premi retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 60% dei costi stessi.									

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all' Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> • mail - reclami@axa.it

	<ul style="list-style-type: none"> • pec - reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it • posta - AXA Assicurazioni S.p.A c.a Ufficio Gestione Reclami Corso Como, 17 - 20154 Milano • fax- +39 02 43448103 <p>I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; - numero della polizza e nominativo del contraente; - numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; - indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; - ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> <p>Si segnala che a fronte dell'entrata in vigore del Provvedimento IVASS n. 46, dal 26 novembre 2016 per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</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>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito http://www.ivass.it/PER IL CONSUMATORE/come presentare un reclamo. dei reclami alla stessa.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Mediazione: per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).</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	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito http://www.ivass.it/PER IL CONSUMATORE/come presentare un reclamo.</p> <p>Inoltre, il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediazione: per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia). Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro. • Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o

	<p>alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.</p> <p>Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa.it</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. I reclami relativi ad aspetti di trasparenza informativa dei prodotti unit e index linked o delle operazioni di capitalizzazione, devono essere inviati alla CONSOB Divisione Tutela del Consumatore Ufficio Consumer Protection, via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma.</p> <p>Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.</p>
--	--

REGIME FISCALE	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Trattamento fiscale dei premi I premi versati sono esenti da imposta. L'eventuale applicazione di ulteriori disposizioni fiscali può dipendere da elementi diversi quali, ad esempio, la fonte istitutiva dell'assicurazione collettiva, la natura delle prestazioni corrisposte, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, ecc. In presenza di casi particolarmente complessi, si consiglia di avvalersi di una adeguata e professionale assistenza in campo fiscale. I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore.</p> <p>Trattamento fiscale delle prestazioni La prestazione erogata non è soggetta ad alcuna tassazione. Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciale concorrono a formare il reddito d'impresa e sono assoggettate all'ordinaria tassazione.</p>

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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.



impresa

NoiAutonomia

ASSICURAZIONE COLLETTIVA IN FORMA DI
CONTRATTO DI RENDITA VITALIZIA PAGABILE IN
CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DEL GLOSSARIO
- MODULO DI PROPOSTA





NoiAutonomia

ASSICURAZIONE COLLETTIVA IN FORMA DI CONTRATTO DI RENDITA VITALIZIA IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DEL GLOSSARIO**
- **MODULO DI PROPOSTA**

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)

NoiAutonomia - Codice Tariffa EL16

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione sono aggiornate alla data dell'1 gennaio 2019.

PREMESSA

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano il Contratto di Assicurazione Collettiva di Rendita vitalizia a premio monoannuale pagabile in caso di perdita di Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, denominata **NoiAutonomia** (di seguito il "Contratto").

1. PRESTAZIONI ASSICURATE

1.1 Rendita Assicurata

Il Contratto sottoscritto prevede l'erogazione a favore dell'Assicurato di una Rendita vitalizia mensile posticipata, in seguito al raggiungimento dello stato di Non Autosufficienza presumibilmente permanente dell'Assicurato nel corso della Durata Contrattuale, e fintanto che si trovi in tale stato e comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato stesso.

La Rendita mensile assicurabile potrà essere compresa tra 500,00 Euro e 2.000,00 Euro a multipli di 100,00 Euro.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia in vigore con AXA Assicurazioni altri contratti che prevedono il pagamento di una Rendita vitalizia in caso di perdita di Autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti della vita quotidiana, non sarà possibile indicare nella Proposta un importo di Rendita Assicurata che, sommato a quello previsto dagli altri contratti in essere, sia superiore a 2.000,00 Euro mensili.

Tale assicurazione, in particolare, presuppone un'unica Contraente ed un unico Contratto. L'importo della Rendita Assicurata è indicato, per ciascuna testa, nell'Elenco degli Assicurati.

Le modalità di erogazione della Rendita sono descritte nel successivo articolo 5.2.

La Rendita vitalizia non consente valore di riscatto, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Presupposto per la sottoscrizione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurando; è pertanto necessaria la compilazione e la sottoscrizione del questionario sanitario sullo stato di salute da parte dell'Assicurando stesso come indicato al successivo articolo 2.2.

Non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o non autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione.

L'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni anni (Carenza) e precisamente per tre anni in caso di Non Autosufficienza causata da demenza senile e per un anno per altre malattie, come meglio precisato nel successivo articolo 1.7.

In caso di decesso dell'Assicurato durante la Durata Contrattuale, questo si intenderà estinto ed i Premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dalla Polizza e dalle eventuali Appendici da essa firmate.

1.2 Definizione di Non Autosufficienza

E' ritenuta "Non autosufficiente" la persona il cui stato di salute comporti l'impossibilità di compiere in autonomia **almeno 3 su 4 delle attività** elementari della vita quotidiana, di seguito elencate, **in maniera presumibilmente permanente e irreversibile:**

- **vestirsi e svestirsi** - la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di un'altra persona;
- **andare al bagno ed usarlo** - la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (es. lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc.);

- **alimentarsi** - capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di un'altra persona;
- **spostarsi** - la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa verticalmente, senza l'aiuto di un'altra persona.

Inoltre, viene riconosciuto lo stato di "Non Autosufficienza" nel caso all'Assicurato sia stata diagnosticata una patologia nervosa o mentale a causa organica quale il morbo di Parkinson o di Alzheimer che abbia causato, in modo presumibilmente irreversibile, la perdita delle capacità mentali. Per perdita delle capacità mentali si intende la capacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a se stessi senza la supervisione continua di un'altra persona. Il grado di disabilità mentale deve essere verificato da un neurologo o da uno psichiatra con il test "Mini Mental State Examination" (Folstein M.M.S.E.); punteggi inferiori a 10 sono rappresentativi di una grave compromissione delle facoltà mentali.

1.3 Denuncia del sinistro

Qualora sopravvenga uno stato di Non Autosufficienza, obiettivamente accertabile ai sensi del successivo articolo 1.4 delle presenti Condizioni, la Contraente, l'Assicurato o altra persona da essi designata che autocertifichi la propria posizione come persona che svolge compiti di cura nei confronti dell'Assicurato, devono farne denuncia per iscritto alla Società a mezzo lettera raccomandata o attraverso l'Agenzia cui è assegnato il contratto.

La data di denuncia corrisponde alla data di spedizione della suddetta raccomandata o alla data di consegna della richiesta di liquidazione presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto.

La denuncia deve essere accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato, tra cui il Certificato del medico curante o del medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di non autosufficienza, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, allegando tutta la documentazione già in possesso dell'Assicurato al momento della denuncia.

Qualora l'incapacità di effettuare le azioni della vita quotidiana fosse in relazione a demenza invalidante, malattia di Alzheimer o Parkinson, è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination" (Folstein M.M.S.E.).

Il Beneficiario è tenuto a fornire coordinate bancarie e intestazione del conto corrente per la liquidazione della prestazione.

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

1.4 Accertamento dello stato di Non Autosufficienza

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia, qualora la Contraente e l'Assicurato o altra persona da essi designata che autocertifichi la propria posizione di persona che svolge compiti di cura nei confronti dell'Assicurato, abbiano provveduto all'inoltro di tutta la documentazione prevista.

La Compagnia accerterà lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere tutti gli ulteriori esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.

La Compagnia si riserva, inoltre, la facoltà di verificare l'effettivo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato tramite visita a domicilio da parte di un medico di sua fiducia.

La Rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

Nel caso la Compagnia accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della Rendita, la Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative a premi scaduti successivamente alla denuncia.

1.5 Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata, o attraverso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, il recupero dello stato di Autosufficienza.

La Compagnia si riserva la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente, da un proprio medico di fiducia, e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione della persistenza dello stato di Non Autosufficienza. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata potrà essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Qualora, durante l'erogazione della Rendita, si verifichi il recupero dello stato di Autosufficienza, il pagamento della Rendita assicurata viene interrotto. In tal caso il Contratto potrà essere riattivato previa ripresa del pagamento dei Premi a partire dalla scadenza successiva alla data in cui si verifica il recupero dello stato di Autosufficienza.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.6 Esclusioni e limitazioni

Il rischio di Non Autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le limitazioni previste dalla carenza, e le seguenti esclusioni:

- a) attività dolosa dell'Assicurato;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- e) malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, tentato suicidio;
- f) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di Rendita non viene erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- g) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- h) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- i) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- j) malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato.

In questi casi non è prevista alcuna prestazione.

La Compagnia, inoltre, può riservarsi di non procedere al pagamento della prestazione assicurata nel caso di non autosufficienza, qualora la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico che pratica attività in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

In nessun caso gli assicuratori/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.

1.7 Condizioni di carenza

La garanzia in caso di perdita dell'Autosufficienza prevista del presente Contratto è operante alle seguenti condizioni di carenza:

- per infortunio: nessuna carenza;
- per malattia: lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 1 anno dalla data di decorrenza del contratto;
- per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer): lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 3 anni dalla data di decorrenza del contratto.

In caso di perdita dell'Autosufficienza da parte dell'Assicurato durante i periodi di carenza sopra indicati, la Compagnia corrisponderà al Contraente i premi versati al netto delle spese.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza sopra indicato, il contratto si estingue e nulla è dovuto dalla Compagnia.

2. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

2.1 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

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

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

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

La Contraente si impegna per ciascun Assicurato, per il quale verrà richiesto l'inserimento in copertura assicurativa, a provvedere ai seguenti adempimenti:

- effettuare l'elencazione nominativa degli Assicurati, con l'indicazione della data e del luogo di nascita, del luogo di residenza, del codice fiscale e del capitale da garantire e della società di appartenenza, laddove diversa dalla Contraente. Gli elenchi degli Assicurati potranno essere forniti anche su supporto informatico, previo accordo con la Compagnia;
- consegnare l'informativa, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e raccogliere il consenso degli Assicurati al trattamento di tali dati;
- consegnare copia delle presenti condizioni di polizza;
- consegnare ogni altro documento previsto dal contratto di assicurazione ovvero dalle condizioni di polizza.

La Contraente sarà tenuta a fornire ogni ulteriore documentazione richiesta dalla Compagnia per l'inserimento degli Assicurati nella polizza collettiva e per il pagamento delle prestazioni garantite.

Le comunicazioni di cui al precedente comma devono essere effettuate per tutti i nuovi ingressi nel corso del periodo di validità dell'assicurazione.

Almeno 15 giorni prima della scadenza annuale dell'assicurazione, la Contraente dovrà comunicare, per il conseguente rinnovo, le eventuali modifiche intervenute nella Contraente medesima (e/o nelle società od enti ad essa raggruppati, convenzionati, associati o iscritti) e le eventuali variazioni da apportare per ciascun Assicurato.

2.2 Documentazione sanitaria - accertamenti e dichiarazioni degli Assicurati

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione sarà prestata, di norma, in base alle dichiarazioni rilasciate dagli Assicurati su un apposito modulo fornito dalla Compagnia concernente il loro stato di salute.

Le modalità assuntive, qualora si tratti di lavoratori dipendenti e l'assicurazione sia per essi stipulata da datori di lavoro in base a contratti collettivi oppure ad accordi o regolamenti aziendali, sono le seguenti:

Tipo di Gruppo	Modalità Assuntive
Assicurati con adesioni facoltativa o Gruppi con meno di 10 assicurati e adesione obbligatoria	Questionario Sanitario
Più di 10 assicurati con adesione obbligatoria	Nessuno

La Compagnia si riserva, in base alle risposte date al questionario sanitario, il diritto di richiedere particolari documentazioni od accertamenti sanitari da effettuarsi, questi ultimi, presso i propri medici fiduciari.

Il costo degli eventuali accertamenti sanitari è a carico della Contraente.

La garanzia non può essere prestata sino all'avvenuta acquisizione da parte della Compagnia della suddetta documentazione e/o all'esecuzione degli accertamenti sanitari e accettazione da parte della stessa delle nuove somme assicurate perfezionata attraverso l'emissione di una apposita Appendice.

Si richiama l'attenzione della Contraente e degli Assicurati sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in contratto relative alla compilazione della documentazione sanitaria.

2.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

2.4 Diritto di recesso dal Contratto

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

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, precisando gli estremi identificativi della polizza, alla Compagnia (rif. Ufficio Front Office Contabilità Tecnica Agenzie, Corso Marconi, 10 - 10125 Torino -TO-) anche tramite l'Intermediario.

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

3. PREMIO E COSTI

3.1 Premi di Assicurazione

Il premio, dovuto dalla Contraente per ciascun Assicurato ed all'inizio di ciascun periodo assicurativo, verrà determinato, secondo la tariffa per l'assicurazione collettiva di Rendita vitalizia a premio monoannuale pagabile in caso di perdita di Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana Il Premio Unico dovuto dalla Contraente, a fronte della prestazione garantita dalla Compagnia, dipende dall'importo della Rendita Assicurata scelta, dall'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione e dal suo stato di salute.

Il premio, dovuto dalla Contraente per ciascun Assicurato ed all'inizio di ciascun periodo assicurativo, verrà determinato, secondo la tariffa per l'assicurazione di non Autosufficienza

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno, si stabiliranno ratei di premio, riducendo i premi annui come sopra determinati, in proporzione alla durata della copertura.

Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti dalla garanzia assicurativa, ogni obbligazione della Compagnia dovrà ritenersi estinta ed i premi pagati dalla Contraente rimarranno acquisiti dalla Compagnia.

La Compagnia si riserva la possibilità di modificare, ad intervalli non inferiori a cinque anni, le condizioni tariffarie in corso di contratto qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. Tale variazione è possibile nel caso si verificassero cambiamenti significativi degli scenari demografici e finanziari, tali da necessitare una revisione delle ipotesi sottostanti al calcolo dei premi.

In tal caso la Compagnia si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa successiva. Il Contraente potrà comunque richiedere le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.

Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale.

La Contraente che non intenda accettare la modifica dovrà informarne la Compagnia, mediante una comunicazione scritta, almeno quarantacinque giorni prima della Ricorrenza Annuale della polizza. In tal caso la prestazione Assicurata viene ridotta, con effetto dalla Ricorrenza Annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.

Al ricevimento della denuncia dello stato di Non Autosufficienza cessa il diritto della Compagnia alla riscossione dei premi pattuiti. In caso di mancato accertamento dello stato di Non Autosufficienza sarà consentito al Contraente proseguire il rapporto contrattuale, dietro corresponsione dei premi arretrati.

Nel caso in cui la Contraente, al momento della denuncia dello stato di Non Autosufficienza, non sia in regola con il pagamento dei premi, vale quanto previsto dall'articolo. 3.5 delle presenti Condizioni.

L'interruzione del pagamento, comporta l'interruzione della copertura assicurativa, che potrà essere riattivata secondo quanto previsto dall'articolo 3.6 delle presenti Condizioni.

Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti dalla garanzia assicurativa, ogni obbligazione della Compagnia dovrà ritenersi estinta ed i premi pagati dalla Contraente rimarranno acquisiti dalla Compagnia.

3.2 Pagamento dei premi

La Contraente è tenuta a pagare il premio, stabilito in polizza, alle rispettive scadenze e comunque non oltre la morte dell'Assicurato o al raggiungimento dello stato di Non Autosufficienza, utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.");
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-);
- SDD (SEPA Direct Debit) per i premi successivi al primo. In caso di modifica o di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno 60 giorni prima della scadenza prevista per il versamento del Premio successivo.

Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche). Salvo diversi accordi scritti fra le parti, il premio deve essere pagato alla consegna della polizza o di sua eventuale Appendice, nella quale sarà evidenziata la data di pagamento e le modalità dello stesso. Copia di tali documenti dovrà essere restituita controfirmata alla Compagnia.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore.

3.3 Inclusioni nel corso del periodo assicurativo

Per Assicurati inclusi in copertura, nel corso del periodo assicurativo, si applicherà un rateo di premio calcolato in 360esimi determinato riducendo il relativo premio annuo in proporzione alla durata della copertura a cui verranno sommati i diritti fissi.

Le operazioni di inclusione verranno perfezionate attraverso l'emissione di apposita Appendice da parte della Compagnia e contestuale pagamento del premio da parte della Contraente.

La garanzia assicurativa decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di inclusione del singolo Assicurato in polizza e avrà scadenza alle ore 00.00 della ricorrenza annuale successiva, rinnovandosi automaticamente di anno in anno.

3.4 Esclusioni nel corso del periodo assicurativo

Nel caso di uscite di Assicurati nel corso del periodo assicurativo per cause diverse dalla non autosufficienza, sarà rimborsato il rateo di premio, relativo al periodo per il quale il rischio non viene coperto.

Le operazioni di esclusione verranno perfezionate attraverso l'emissione di apposita Appendice da parte della Compagnia.

La garanzia assicurativa cesserà di essere operativa alle ore 24.00 del giorno di esclusione dalla polizza del singolo Assicurato.

3.5 Costi gravanti sui premi

Sui Premi Anni saranno applicati i seguenti costi:

Caricamenti percentuale	25,0% Compreso nel premio
Costo per erogazione Rendita	5,0% Compreso nel premio

I costi di eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato richiesti dalla Compagnia saranno interamente a carico dell'Assicurato stesso.

3.6 Limiti di età

L'età dell'Assicurato alla Data di sottoscrizione non potrà essere inferiore a 18 anni o superiore a 75 anni. Allo stesso modo, l'età dell'Assicurato al rinnovo della copertura monoannuale non può eccedere il 75esimo anno di età

Per età dell'Assicurato deve intendersi l'età assicurativa, ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi, l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi, l'età è quella prossima da compiere.

3.7 Durata del contratto

La copertura assicurativa viene prestata sulla base di un Contratto stipulato tra la Compagnia e la Contraente che riporta le condizioni specificatamente concordate tra le Parti. Il Contratto ha una durata non inferiore a cinque anni e si rinnova automaticamente, di volta in volta, alla scadenza, per un anno, in mancanza di diversa volontà espressa dal Contraente a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento da parte della Compagnia almeno trenta giorni prima della scadenza stessa. Ai sensi del Decreto 22 dicembre 2000 del Ministero delle Finanze, in alcun caso è consentito all'Impresa assicuratrice di recedere dal Contratto.

In forza del contratto viene accesa una copertura assicurativa monoannuale rinnovabile di anno in anno in riferimento a ciascun assicurato incluso nel Contratto stesso.

Resta inteso che eventuali modifiche alle presenti Condizioni di polizza stabilite dall'Autorità di Vigilanza, dovranno essere applicate fin dal primo rinnovo annuale dell'assicurazione

3.8 Mancato pagamento del Premio (risoluzione)

Il mancato pagamento anche di una sola rata del Premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del Contratto.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio, la Contraente non può in nessun caso opporre che la Compagnia non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di Premio.

3.9 Sconti

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

4. VICENDE CONTRATTUALI

4.1 Riscatto e prestiti

Non è prevista la possibilità di riscattare il Contratto né quella di ottenere la concessione di prestiti.

4.2 Vincolo

In ragione della sua forma e delle finalità assicurative il Contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il Contraente può darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurate.

4.3 Foro Competente

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

5. BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

5.1 Beneficiari

L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione. La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata.

5.2 Pagamenti della Compagnia

Per il pagamento della prestazione, in caso si verifichi un evento coperto dal Contratto, devono essere preventivamente consegnati alla Compagnia i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.

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

La Rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

La Compagnia esegue il pagamento entro 180 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Una volta riconosciuto il diritto alla prestazione, la prestazione di rendita verrà corrisposta, se perdura lo stato di Non Autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni (Periodo di Franchigia) a partire dalla data di denuncia dello stato di Non Autosufficienza. Decorso il termine dei 180 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari, al tasso legale (art. 1224, 1° co., c.c.).

Qualora gli accertamenti per lo stato di Non Autosufficienza necessitino più di 90 giorni, all'atto dell'accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate.

In caso di decesso dell'Assicurato prima dell'accertamento dello stato di Non Autosufficienza, nulla è dovuto da parte della Compagnia.

In caso di decesso dell'Assicurato durante l'erogazione della prestazione, la Contraente, se diverso dall'Assicurato, o chi per suo conto, dovranno comunicare tempestivamente il decesso dell'Assicurato.

In occasione di ogni ricorrenza anniversaria la Società dovrà ricevere da parte dell'Assicurato un'autocertificazione di esistenza in vita. La Società si riserva, la facoltà di verificare l'esistenza in vita dell'Assicurato anche in epoche diverse dalla ricorrenza anniversaria.

Ciascuna rata mensile di Rendita verrà corrisposta mediante bonifico su un conto corrente bancario intestato al Beneficiario.

Alla data di redazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, i diritti derivanti da un qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano, ai sensi dell'articolo 2952, comma 2 del Codice Civile modificato dal Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 ottobre 2012, n.245.

Tale prescrizione resterà in vigore, salvo eventuali modifiche successive.

Superato questo termine senza alcuna richiesta da parte dell'interessato, il diritto alle prestazioni si prescrive e non può essere esercitato, in quanto le somme maturate e non riscosse entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono infatti devolute, ai sensi dell'art. 1 comma 345 della legge n. 266/2005 al fondo "depositi dormienti".

5.3 Controversie

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di Non Autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra 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 dove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico ha sede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo, il Collegio Medico ha sede nel Comune, sede di 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 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 dello stato di Non Autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

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, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

5.4 Valuta

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

5.5 Tasse e imposte

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

I premi versati sono esenti da imposta.

I Premi saranno detraibili dall'imposta sul reddito dichiarato dall'Assicurato che abbiamo pagato i relativi premi nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale.

Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

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

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

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

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

Assicurato:	è la persona sulla cui vita viene stipulato il Contratto.
Beneficiario:	coincide con l'Assicurato, a cui sono erogate le prestazioni previste dal Contratto.
Carenza:	periodo durante il quale le garanzie del Contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento Assicurato avvenga in tale periodo, la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.
Compagnia:	AXA Assicurazioni S.p.A., con la quale viene stipulato il Contratto.
Contraente:	la persona giuridica che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento del Premio di polizza.
Contratto (o polizza):	il presente Contratto di assicurazione denominato "NoiAutonomia". La polizza fornisce la prova dell'esistenza del rapporto contrattuale di assicurazione con la Compagnia.
Costi (o spese):	oneri a carico del Contraente gravanti sul Premio.
Data di Decorrenza e perfezionamento del Contratto:	è la data a partire dalla quale il Contratto si considera concluso e produce i suoi effetti.
Diritti (propri) dei Beneficiari:	diritto dei Beneficiari alle prestazioni del Contratto dovute dalla Compagnia.
Durata Contrattuale:	periodo che intercorre dalla Data di Decorrenza e il Decesso dell'Assicurato. La Contraente ha la facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei Premi, con conseguente scioglimento del Contratto.
Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto di assicurazione.
Franchigia:	periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, la Compagnia non effettua il pagamento della prestazione assicurata.
Garanzia:	garanzia di puro rischio che consiste nell'impegno della Compagnia di pagare la Rendita Assicurata alla persona

designata (Beneficiario) in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel corso della durata del Contratto.

Perfezionamento del Contratto:	coincide con la Data di Decorrenza del Contratto a condizione che la Contraente abbia pagato la prima annualità di Premio e abbia compilato e sottoscritto la Proposta di Assicurazione, il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto e il questionario sanitario.
Premio:	importo che la Contraente deve corrispondere alle scadenze pattuite nel corso della Durata Contrattuale
Proposta di Assicurazione:	modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Set Informativo del Contratto e manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto. E' soggetto all'approvazione della Compagnia.
Recesso:	diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia entro 30 giorni dal perfezionamento del Contratto.
Rendita Assicurata:	è la prestazione in forma di Rendita mensile che la Compagnia corrisponde al Beneficiario in caso di perdita di Autosufficienza dell'Assicurato.
Revoca:	diritto del Contraente di revocare la propria Proposta di Assicurazione prima del perfezionamento del Contratto.
Ricorrenza annuale:	l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

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

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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:

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;

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

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- 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);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa;
- 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 trattati⁸ da AXA - 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.

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

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.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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



ridefiniamo / gli standard

Agenzia	Barrare la rete <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> AX <input type="checkbox"/> UA	Cod.Agenzia	Subagenzia	Produttore
---------	--	-------------	------------	------------

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NOIAUTONOMIA

Ragione Sociale	Codice Fiscale	Partita IVA
Indirizzo	Comune (Prov.)	CAP
Attività/Contratto di lavoro		

RAPPRESENTANTE

<input type="checkbox"/> 1 Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> 2 Cointestatario	<input type="checkbox"/> 3 Delegato	<input type="checkbox"/> 4 Dipendente	<input type="checkbox"/> 5 Altro
Cognome e Nome/ Ragione Sociale				Sesso
Codice Fiscale		Partita IVA		Codice Estero
Indirizzo		Comune (Prov.)		CAP
Data di Nascita		Luogo di nascita		
Documento di identità:	<input type="checkbox"/> 1 Carta di identità	<input type="checkbox"/> 2 Patente di guida	<input type="checkbox"/> 3 Passaporto	<input type="checkbox"/> Altro _____
Numero _____	Autorità e località di rilascio _____		Data di rilascio _____	

ADESIONE:

Facoltativa Obbligatoria

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

Sulla base della presente proposta viene emesso il contratto definitivo. Nel contratto la Società indicherà il numero ed i termini delle garanzie assicurative, applicando con l'applicazione della tariffa prescelta. Le garanzie assicurative decorreranno dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio previsto, oppure dal giorno di effetto se successivo alla data del pagamento. Il rapporto si intenderà valido ed efficace con effetto dalla data di inizio della copertura ed il premio eventualmente pagato contestualmente alla presente proposta verrà computato a tutti gli effetti sul contratto definitivo emesso dalla Società. La presente proposta cesserà definitivamente di valere dalla data di emissione della polizza o dalla data di comunicazione della non accettazione da parte della Società o dalla data di revoca da parte della Contraente o alla scadenza del 60° giorno. In questi ultimi tre casi verrà restituito il premio eventualmente corrisposto.

LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL SET INFORMATIVO E LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE (Ed. _____) E DI AVER PRESO VISIONE IN PARTICOLARE DELLE MODALITA' DI REVOCA E RECESSO, DI CONOSCERE E ACCETTARE INTEGRALMENTE I CONTENUTI DEL PREDETTO SET INFORMATIVO. LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO.

La Contraente si impegna a consegnare a ciascun Assicurato, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le Condizioni Generali di Assicurazione e a far sottoscrivere all'Assicurato stesso nei casi previsti il Modulo di Adesione. La Contraente prende atto che il Modulo di Adesione alla copertura assicurativa riporta l'indicazione dei costi gravanti sul premio con evidenza della quota parte percepita in media dagli intermediari.

Luogo e data	Contraente	Agente
_____	_____	_____

ASSICURATI

N.	Nome Cognome	Codice Fiscale	Sesso (M/F)	Data e luogo di nascita (/././ Provincia)	Indirizzo di residenza (indirizzo, comune, cap, prov.)	Rendita Assicurata
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

FAC-SIMILE



DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEGLI ASSICURANDI

E' richiesta la compilazione del questionario sanitario in caso di:

- adesione facoltativa;
- adesione obbligatoria con un massimo di 10 assicurati.

Luogo e data	Contraente	Agente
_____	_____	_____

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

L'Incaricato dichiara di aver adempiuto all'obbligo di consegna e compilazione del suddetto questionario N. _____

Luogo e data	Firma Incaricato
_____	_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa.it.

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

acconsento al trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

Contraente _____ data e firma _____

Assicurato _____ data e firma _____

Finalità di marketing descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy

- 1) Attività promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo SI NO
- 2) Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative a prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi SI NO
- 3) Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato di prodotti e servizi di società partner SI NO

Contraente _____ data e firma _____

N.B. Per ogni Assicurato è necessario allegare il Modello sulla Privacy vigente.

La presente Proposta Contrattuale è costituita da 3 pagine

axa.it

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

Capitale Sociale € 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)

ed. gennaio 2019