



famiglia

Protezione tenore di vita

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO



contratto di assicurazione
infortuni, malattia e
perdite pecuniarie

edizione gennaio 2019

AXA Assicurazioni S.p.A.



Protezione tenore di vita

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

**contratto di assicurazione
infortuni, malattia e
perdite pecuniarie**

edizione gennaio 2019

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

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 -
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 -
Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria,
del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

AREA CLIENTI

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

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



Le tue **coperture assicurative** in essere.



Le tue **condizioni contrattuali**.



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



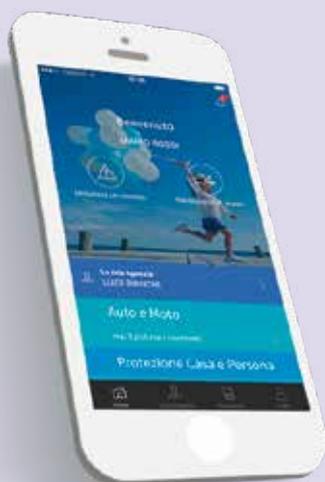
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

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

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



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



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





Glossario

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato, al fine di integrare e precisare il testo di Polizza:

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Attività sportiva professionistica:	attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.
Autoveicolo elettrico:	automobile con motore elettrico che utilizza come fonte di energia primaria l'energia chimica immagazzinata in un "serbatoio" energetico costituito da una o più batterie ricaricabili e resa disponibile da queste al motore sotto forma di energia elettrica.
Autoveicolo ibrido:	automobile dotata di un sistema di propulsione a due componenti, costituiti da motore elettrico e motore termico, che lavorano in sinergia fra di loro.
Beneficiario:	persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con il Contraente e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.
Capitale assicurato:	l'importo massimo che AXA indennizza in caso di sinistro ed è riportato nelle condizioni di assicurazione.
Carenza:	periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di Decorrenza, durante il quale la garanzia non ha effetto.
Car sharing:	utilizzo di un automobile condivisa, con servizi consorziati nel circuito nazionale Iniziativa Car Sharing (ICS), della quale si può usufruire in orari prestabiliti e a seconda delle proprie necessità dietro pagamento di una quota associativa.
Compagnia:	AXA Assicurazioni S.p.A.
Contraente:	la persona fisica che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento del Premio.
Convalescenza:	periodo di tempo successivo ad un Ricovero Ospedaliero, prescritto dal medico all'atto delle dimissioni dall'Istituto di Cura.
Data di Decorrenza:	data a partire dalla quale il Contratto produce i suoi effetti; coincide con la data di Conclusione del Contratto.
Data di Scadenza:	data prevista come termine di efficacia del Contratto ed a partire dalla quale cessano gli effetti dello stesso.
Ente Erogante:	l'istituto bancario o finanziario che ha concesso il finanziamento.
Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto.
Franchigia:	periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un sinistro indennizzabile ai termini del Contratto, per il quale non verrà riconosciuto alcun Indennizzo.
Indennizzo o Liquidazione:	la somma dovuta da AXA Assicurazioni in caso di sinistro.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.



Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia:	la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando la percentuale di invalidità accertata sia superiore al 59%.
Istituto di Cura:	l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di Cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche, fitoterapiche, le case di cura per anziani.
Lavoratore Dipendente di Azienda Privata:	la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestano il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Normale Attività Lavorativa:	l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitualità e prevalenza ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.
Parti:	il Contraente e la Compagnia.
Perdita d'Impiego:	la perdita del lavoro a seguito di "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o colpa dell'Assicurato.
Polizza:	il documento che prova l'esistenza dell'assicurazione.
Premio:	importo, comprensivo di imposte, che il Contraente deve corrispondere alla Compagnia alla sottoscrizione del Contratto.
Recesso:	diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti.
Ricovero Ospedaliero:	la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento in Istituto di Cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie.
Ride Sharing:	un sistema di trasporto basato sull'utilizzo condiviso di veicoli privati tra due o più persone che devono percorrere uno stesso itinerario, o parte di esso, messe in contatto tramite servizi dedicati forniti da intermediari pubblici o privati, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici. Il servizio di trasporto svolto nelle forme stabilite dalla presente definizione non si configura come attività di impresa.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Protezione Tenore di Vita

 **Condizioni di Assicurazione**

 **Glossario**

edizione gennaio 2019

PAGINA BIANCA



Indice

Condizioni di Assicurazione.....	pag.....	2
• Oggetto dell'assicurazione.....	pag.....	2
• Delimitazioni ed esclusioni.....	pag.....	4
• Massimali	pag.....	5
• Maggiorazione dei capitali assicurati	pag.....	5
• Durata della copertura – Effetto e decorrenza delle coperture	pag.....	5
• Cessazione delle coperture assicurative.....	pag.....	5
• Recesso	pag.....	6
• Premio.....	pag.....	6
• Determinazione dell'indennizzo	pag.....	7
• Polizza abbinata a finanziamenti	pag.....	8
• Beneficiari.....	pag.....	8
• Modifiche al contratto di Polizza	pag.....	8
• Denuncia dei sinistri	pag.....	8
• Liquidazione dei sinistri.....	pag.....	9
• Persone assicurabili	pag.....	9
• Limiti territoriali	pag.....	9
• Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	pag.....	10
• Attività professionali, altre assicurazioni	pag.....	10
• Comunicazioni	pag.....	10
• Imposte ed altri oneri	pag.....	10
• Rinuncia all'azione di rivalsa.....	pag.....	10
• Arbitrato irrituale	pag.....	10
• Legge applicabile.....	pag.....	10
• Foro Competente.....	pag.....	10
• Rinvio alle norme di legge	pag.....	10
• Glossario	pag.....	10

Art. 1| Oggetto dell'assicurazione

Le seguenti garanzie sono valide se richiamate in Polizza e se è stato pagato il relativo premio:

a) Decesso per infarto o ictus

2. **Evento assicurato:** decesso per infarto o ictus.
3. **Prestazione assicurativa:** la Compagnia liquida, agli eredi legittimi o testamentari, il Capitale Assicurato indicato in Polizza.

b) Decesso per infortunio

1. **Evento assicurato:** decesso per infortunio, avvenuto entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. Qualora a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuta la morte, la Compagnia liquida agli aventi diritto il capitale assicurato previsto per il caso di morte. La liquidazione avviene non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 c.c. Qualora dopo il pagamento l'assicurato risulti in vita, la Compagnia avrà diritto alla restituzione della somma pagata. L'assicurato può far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.
2. **Prestazione assicurativa:** la Compagnia liquida, agli eredi legittimi o testamentari, il Capitale assicurato indicato in Polizza.

c) Invalidità Permanente Grave Da Infortunio o Malattia

1. **Evento assicurato:** Invalidità Permanente Grave, di grado superiore al 59%, a seguito di infortunio o malattia. Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, AXA MPS Danni liquiderà all'Assicurato medesimo la prestazione come indicato al successivo punto 2.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato, AXA MPS Danni liquiderà all'Assicurato medesimo la prestazione come indicato al successivo punto 2.

Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti, ossia da Malattie o invalidità presenti nel soggetto che riguardano sistemi organo-funzionali diversi da quelli interessati dalla Malattia denunciata.

Nel corso dell'Assicurazione le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie.

Si intendono Malattie concorrenti le Malattie o le Invalidità presenti nel soggetto che determinano un'influenza peggiorativa della Malattia denunciata e dell'Invalidità da essa causata, in quanto interessano lo stesso sistema organo-funzionale.

Nel caso quindi la Malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità Permanente sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa. In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.



- 2. Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Permanente, la Compagnia liquida all'Assicurato il capitale assicurato indicato in Polizza al netto di eventuali altre prestazioni già corrisposte per lo stesso sinistro in virtù delle altre coperture di Polizza.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).

Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato a svolgere di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

d) Invalidità Permanente Grave Da Infortunio

- 1. Evento assicurato:** Invalidità Permanente Grave, di grado superiore al 59%, a seguito di infortunio.

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza del l'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, AXA MPS Danni liquiderà all'Assicurato medesimo la prestazione come indicato al successivo punto.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

- 2. Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Permanente, la Compagnia liquida all'Assicurato il capitale assicurato indicato in Polizza al netto di eventuali altre prestazioni già corrisposte per lo stesso sinistro in virtù delle altre coperture di polizza.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).

Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

e) Ricovero Ospedaliero per Infortunio o Malattia

- 1. Evento assicurato:** Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza prescritta dall'Istituto di Cura a seguito di infortunio o malattia. La garanzia è operante anche in caso di:

- ricovero dell'Assicurato per donazioni di organi;
- day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica.

Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione.

Il periodo di Convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del Ricovero.

- 2. Prestazione assicurativa:** dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, protrattosi ininterrottamente per oltre 21 giorni, la Compagnia liquida all'Assicurato l'indennizzo mensile indicato in Polizza. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero e/o Convalescenza, la Compagnia liquiderà un ulteriore importo pari all'indennizzo mensile. La Compagnia liquida un numero massimo di 12 prestazioni mensili per ogni sinistro. Nel caso di diversi ricoveri il numero massimo di prestazioni che la Compagnia corrisponde per ogni Assicurato è pari a 18. Non è dovuta



alcuna prestazione per gli incrementi di capitale intervenuti durante il periodo di Ricovero Ospedaliero e Convalescenza.

In caso di Ricovero Ospedaliero da malattia, la copertura è operante trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza indicata in polizza.

f) Ricovero Ospedaliero per Infortunio

1. Evento assicurato: Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza prescritta dall'Istituto di Cura a seguito di infortunio. La garanzia è operante anche in caso di:

- a. ricovero dell'Assicurato per donazioni di organi;
- b. day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica.

Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione.

Il periodo di Convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del Ricovero.

2. Prestazione assicurativa: dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, protrattosi ininterrottamente per oltre 21 giorni, la Compagnia liquida all'Assicurato l'indennizzo mensile indicato in Polizza. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero e/o Convalescenza, la Compagnia liquida un ulteriore importo pari all'indennizzo mensile. La Compagnia liquiderà un numero massimo di 12 prestazioni mensili per ogni sinistro. Nel caso di diversi ricoveri il numero massimo di prestazioni che la Compagnia corrisponde per ogni Assicurato è pari a 18. Non è dovuta alcuna prestazione per gli incrementi di capitale intervenuti durante il periodo di Ricovero Ospedaliero e Convalescenza.

g) Perdita d'impiego

1. Evento assicurato: il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" del dipendente del settore privato, assunto da almeno 180 giorni e che abbia superato il periodo di prova

2. Evento assicurato: la Compagnia, liquida all'Assicurato l'indennizzo mensile indicato in Polizza per ogni mese di disoccupazione documentata, fino ad un limite massimo di 12 mensilità per ogni sinistro. Nel caso di diversi licenziamenti l'indennità massima che la Compagnia liquiderà per ogni Assicurato è pari all'ammontare di 18 mensilità.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto. Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata a condizione che abbia lavorato almeno 180 giorni continuativi presso il nuovo datore di lavoro, salvo espressa pattuizione fra le parti di rinuncia al periodo di prova

In ogni caso, la copertura è operante trascorsi 180 giorni dalla data di decorrenza indicata in polizza



h) Art. 2. | Delimitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative non comprendono:

- a) dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a: reati e delitti, fatti di guerra dichiarata o di fatto (salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano), risse (tranne per il caso di legittima difesa), atti di terrorismo o sabotaggio;
- c) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio; il tentato suicidio, la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- d) incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e) partecipazione a competizioni di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f) infortuni già verificatisi o sinistri dovuti a malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro postumi e conseguenze;
- g) malattie od infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- h) malattie od infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

La copertura relativa ai rischi di cui alle lettere A, B, C, D, E, F è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- k) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo e similari;
- l) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitta e similari;
- m) conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

La copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- n) i licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari e professionali;
- o) le dimissioni, comprese quelle per "giusta causa";
- p) i licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- q) le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente;
- r) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- s) i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- t) le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- u) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- v) le situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.



Art 3| Massimali

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dalla Compagnia è pari al Capitale indicato in Polizza per ciascuna garanzia.

Art. 4| Maggiorazione dei capitali assicurati

In caso di sinistro indennizzabile per le garanzie di cui **all'art. 1, lettere B, C e D**, l'indennizzo dovuto viene maggiorato di un importo pari al 10% del Capitale assicurato, per infortuni verificatisi a bordo dei seguenti mezzi di trasporto: biciclette, autoveicoli elettrici/ibridi, autoveicoli in ride sharing e car sharing.

Art. 5| Durata della copertura – Effetto e decorrenza delle coperture

Il contratto ha una durata variabile tra un minimo di 12 mesi ed un massimo di 120 mesi, secondo la scelta del Contraente ed è indicata in Polizza.

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il premio è stato pagato.

In caso di polizza poliennale con frazionamento annuale, Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 15 giorni dalla sua scadenza, la sospensione dell'assicurazione, quindi delle coperture, per un periodo massimo di sei mesi decorrenti dalla data di scadenza della rata, qualunque sia il numero e gli importi dei premi dei premi già versati alla Compagnia che restano definitivamente acquisiti dalla Compagnia stessa. Trascorsi i sei mesi, salvo il caso della sua riattivazione, il contratto è risolto di diritto. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il contraente non può in alcun caso opporre alla Compagnia il mancato ricevimento degli avvisi di scadenza né la mancata riscossione dell'incasso al proprio domicilio.

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contraente ha il diritto di riattivare il contratto e di conseguenza le coperture, previa corresponsione di tutte le rate di premio arretrate e non pagate, aumentate degli interessi legali calcolati per il periodo intercorso fra la data di scadenza di ogni singola rata di premio arretrata e quella di riattivazione, nonché delle eventuali spese sostenute dalla Compagnia, sempreché nel frattempo non sia intervenuta la scadenza del contratto stesso.

La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto, l'efficacia del contratto e delle relative coperture. L'eventuale sinistro accaduto nel periodo di sospensione non è pertanto indennizzabile dalla Compagnia.

Trascorsi sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto non può più essere riattivato.

Art. 6| Cessazione delle coperture assicurative

Per tutti gli Assicurati le coperture assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- **in caso di sinistro pagato da AXA Assicurazioni S.p.A. in relazione alla garanzia “Decesso per infarto o ictus”, “Decesso da infortunio”, “Invalidità Permanente Totale da infortunio o malattia” o “Invalidità Permanente Totale da infortunio”;**
- **estinzione anticipata del contratto di finanziamento, nel caso in cui la Polizza sia collegata ad un finanziamento;**
- **scadenza del contratto indicata in polizza;**
- **risoluzione del contratto di cui all'articolo precedente;**
- **pensionamento (solo per la garanzia “Perdita d'impiego”).**



Art. 7| Recesso

Il Contraente può recedere dalle coperture assicurative:

- entro 60 giorni dalla data di decorrenza, qualora il contratto sia stato abbinato ad un finanziamento. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dalla data di decorrenza del contratto e la restituzione al Contraente, dell'intero premio eventualmente versato al netto delle imposte.
- per le coperture danni il cui contratto superi i cinque anni, trascorso il quinquennio, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Viene rimborsato al Cliente la parte di premio pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte.

Art. 8| Premio

Il Contraente ha la facoltà di scegliere tra due tipi di premio:

- unico anticipato, il cui importo dovrà essere corrisposto in un'unica soluzione ed in via anticipata alla data di decorrenza;
- periodico il cui importo resterà fisso per tutta la durata del contratto. La scelta da effettuarsi alla data di sottoscrizione della Polizza, è irrevocabile fino al termine del contratto.

I premi periodici possono essere versati unicamente su base annuale.

L'ammontare del premio si ottiene moltiplicando il tasso di premio, individuato in base alla durata del contratto, per il Capitale assicurato per la garanzia di cui all'art.1 lettera A o B.

I tassi sono riportati nelle tabelle seguenti:

Tasso di premio lordo in % per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio, Perdita d'impiego.

Durata in mesi	Tasso di tariffa	Tasso per Pagamento Unico e anticipato	Tasso per Frazionamento Annuale	Sconto per poliennalità in caso di Pagamento unico e anticipato	Sconto per poliennalità in caso di Frazionamento annuale
0-12	1,115%	1,115%	1,115%	0%	0%
13-24	2,231%	1,791%	2,099%	20%	6%
25-60	5,577%	2,135%	2,696%	62%	52%
61-72	6,692%	2,449%	3,139%	63%	53%
73-78	7,249%	2,563%	3,422%	65%	53%
79-84	7,807%	2,706%	3,661%	65%	53%
85-96	8,922%	3,065%	4,250%	66%	52%
97-108	10,038%	3,410%	4,846%	66%	52%
109-120	11,153%	3,905%	5,687%	65%	49%

Tasso di premio lordo in % per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio.

Durata in mesi	Tasso di tariffa*	Tasso per Pagamento Unico e anticipato*	Tasso per Frazionamento Annuale*	Sconto per poliennalità in caso di Pagamento unico e anticipato	Sconto per poliennalità in caso di Frazionamento annuale
0-12	1,054%	1,054%	1,054%	0%	0%
13-24	2,108%	1,693%	1,983%	20%	6%
25-60	5,269%	2,017%	2,546%	62%	52%
61-72	6,323%	2,345%	2,967%	63%	53%
73-78	6,849%	2,388%	3,234%	65%	53%
79-84	7,376%	2,521%	3,460%	66%	53%
85-96	8,430%	2,857%	4,016%	66%	52%
97-108	9,484%	3,178%	4,579%	66%	52%
109-120	10,538%	3,638%	5,373%	65%	49%

- *In caso di polizza sottoscritta da Lavoratore dipendente di azienda privata il tasso si riduce del 62%



Tasso di premio lordo in % per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso per infarto o ictus, Decesso da infortunio, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia, Perdita d'impiego.

Durata in mesi	Tasso di tariffa	Tasso per Pagamento Unico e anticipato	Tasso per Frazionamento Annuale	Sconto per poliennalità in caso di Pagamento unico e anticipato	Sconto per poliennalità in caso di Frazionamento annuale
0-12	2,278%	2,278%	2,278%	0%	0%
13-24	4,555%	3,657%	4,285%	20%	6%
25-60	11,388%	4,359%	5,505%	62%	52%
61-72	13,666%	4,952%	6,409%	64%	53%
73-78	14,805%	5,334%	6,987%	64%	53%
79-84	15,944%	5,634%	7,475%	65%	53%
85-96	18,221%	6,382%	8,676%	65%	52%
97-108	20,499%	7,098%	9,892%	65%	52%
109-120	22,777%	8,128%	11,611%	64%	49%

Tasso di premio lordo in % per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso per infarto o ictus, Decesso da infortunio, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia.

Durata in mesi	Tasso di tariffa*	Tasso per Pagamento Unico e anticipato*	Tasso per Frazionamento Annuale*	Sconto per poliennalità in caso di Pagamento unico e anticipato	Sconto per poliennalità in caso di Frazionamento annuale
0-12	2,926%	2,926%	2,926%	0%	0%
13-24	5,853%	4,698%	5,505%	20%	6%
25-60	14,632%	5,600%	7,072%	62%	52%
61-72	17,559%	6,377%	8,234%	64%	53%
73-78	19,022%	6,853%	8,977%	64%	53%
79-84	20,485%	7,238%	9,604%	65%	53%
85-96	23,411%	8,200%	11,147%	65%	52%
97-108	26,338%	9,118%	12,709%	65%	52%
109-120	29,264%	10,442%	14,916%	64%	49%

*In caso di polizza sottoscritta da Lavoratore dipendente di azienda privata il tasso si riduce del 62%

In virtù della copertura di durata poliennale il premio è stato ottenuto applicando gli sconti indicati nelle tabelle.

A fronte della suddetta riduzione dei premi, il Contraente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi dell'art 7.

Il tasso di premio delle coperture danni è comprensivo dell'imposta di assicurazione pari al 2,50% del premio imponibile.

Nel caso in cui il Contratto è abbinato ad un finanziamento e il Contraente ha effettuato il pagamento in un'unica soluzione, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la Compagnia restituisce al Contraente stesso la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte pagate, come di seguito calcolata:

$$\text{Premio Imponibile unico anticipato} * \frac{\text{Giorni pagati e non goduti}}{\text{Totale giorni di copertura}}$$

Resta ferma la facoltà del Contraente di richiedere il mantenimento della copertura assicurativa

Art. 9| Determinazione dell'indennizzo

Il Contraente in fase di sottoscrizione deve scegliere l'importo dell'indennizzo mensile, in ogni caso compreso fra un minimo di € 100,00 e un massimo di € 2.000,00 e comunque non superiore all'80% del reddito mensile certificato, che la Compagnia deve corrispondere al verificarsi del sinistro in relazione alle coperture di cui all'art. 1, lettere E, F e G.



L'importo dell'indennizzo mensile costituisce il parametro di riferimento per la determinazione del Capitale assicurato per le garanzie di cui all'art. 1, lettere A, B, C e D. Tale Capitale, a scelta del Contraente, sarà pari a 24 o 36 volte l'importo di indennizzo mensile prescelto.

Art. 10| Polizza abbinata a finanziamenti

Nel caso in cui la Polizza sia abbinata ad un finanziamento, al fine di garantire una piena corrispondenza fra la durata della copertura assicurativa e la durata del finanziamento, il Contraente ha l'onere di comunicare:

- alla Compagnia, all'atto della sottoscrizione del contratto, i dati identificativi del finanziamento, la durata e l'ente erogatore;
- all'ente erogatore l'esistenza della copertura assicurativa sul prestito, prestata con la presente polizza, affinché quest'ultima possa notificare direttamente alla Compagnia eventuali variazioni sul rapporto finanziario che hanno impatti sulla copertura assicurativa secondo le disposizioni legislative e regolamentari.

In caso di esercizio di opzioni relative al finanziamento, che incidono sulla durata del piano di ammortamento, il contraente si impegna a sostituire il presente contratto con uno adeguato alla nuova scadenza.

Art. 11| Beneficiari

Beneficiario della prestazione è:

- Coperture A e B dell'art. 1: gli eredi legittimi o testamentari;
- Coperture C, D, E, F e G dell'art. 1: l'Assicurato.

Art. 12| Modifiche al contratto di Polizza

Le eventuali modifiche alle informazioni, comunicate dall'Assicurato in Polizza, devono essere approvate per iscritto da parte della Compagnia e del Contraente.

Art. 13| Denuncia dei sinistri

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

Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Compagnia, non sono a carico della Compagnia.

Il Contraente o i suoi aventi causa dovranno fornire alla Compagnia:

- copia della Polizza;
- nel caso di Polizza abbinata ad un finanziamento, copia del contratto di finanziamento.

Oltre alla documentazione di cui sopra nei seguenti casi è necessario presentare:

Decesso

- certificato di morte;
- informativa e consenso privacy;
- Relazione del medico curante sulle cause del decesso o in alternativa altra documentazione attestante le cause del decesso;
- copia del testamento o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva – **non ammessa autocertificazione Art.21/47 DPR 28/12/2000 - N°445**) attestante che il decesso è avvenuto in assenza del testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- decreto del Giudice Tutelare nel caso di beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- coordinate IBAN e intestazione dei C/C dei Beneficiari;
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, dei Beneficiari;
- copia del Codice Fiscale dei Beneficiari.

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



Invalidità Permanente Grave

- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.);
- in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

Ricovero Ospedaliero

- copia della cartella clinica.

Perdita di impiego

La documentazione, da presentarsi decorso il primo mese di disoccupazione, è la seguente:

- lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento);
- autocertificazione dello stato di disoccupazione;
- gli ultimi due cedolini di paga.

Per giustificare l'indennizzo relativo alle successive mensilità, l'Assicurato dovrà fornire l'attestazione del pagamento:

- dell'indennità di "Mobilità", qualora percepisca l'indennità di mobilità, oppure,
- dell'indennità di disoccupazione, qualora percepisca l'indennità di disoccupazione.

Disposizioni comuni

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Assicurato o agli aventi causa ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.

L'Assicurato deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia, il cui costo sarà a totale carico della Compagnia medesima.

Art. 14| Liquidazione dei sinistri

La Compagnia si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro.

Art. 15| Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- hanno aderito all'assicurazione accettando di corrispondere il premio dovuto;
- al momento dell'adesione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 70 anni. Per la garanzia Perdita d'impiego la copertura cessa inoltre alla data di pensionamento dell'Assicurato;
- per la garanzia Perdita d'impiego, siano lavoratori del settore privato assunti da almeno 180 giorni, che abbiano superato il periodo di prova, e che non svolgano attività di colf, badante o collaboratore familiare;
- hanno sottoscritto il questionario sullo stato di salute e sullo status professionale;
- alla sottoscrizione del contratto esercitano effettivamente un'attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certificabile.

Art. 16| Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.



Art. 17| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 18| Attività professionali, altre assicurazioni

Il Contraente ha l'obbligo di rendere le comunicazioni previste dal "Questionario sullo stato di salute e sullo status professionale" dell'Assicurando, che formano parte integrante del contratto.

La Compagnia esonera il Contraente dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni infortuni a favore del medesimo.

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dalla Compagnia possono cumularsi con quelle di altre polizze di assicurazione contratte dal Contraente.

Art. 19| Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate al domicilio indicato dal Contraente.

Art. 20| Imposte ed altri oneri

Le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 21| Rinuncia all'azione di rivalsa

Qualora l'infortunio subito dall'Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del c.c.

Art. 22| Arbitrato irrituale

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie sulla natura e valutazione delle lesioni, delle malattie o sul grado di invalidità che sono oggetto delle coperture prestate dalla presente Polizza.

In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, 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. Tale luogo si intende la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino all'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

È possibile in ogni caso rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art. 23| Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

Art. 24| Foro Competente

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente, o quello da lui preferito.

Art. 25| Rinvio alle norme di legge

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

Art. 26| Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni



economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Art. 27| Glossario

I termini indicati nel Glossario sono da intendersi come precisi significati convenzionali, vincolanti per le Parti.

Il presente documento è aggiornato alla data del 1 gennaio 2019



INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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.

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.

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

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 consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici

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



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;
- 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;
- inviarLe comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, 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;

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



- 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 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

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.



- 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.

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

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

Tempo di conservazione dei dati: I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

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

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

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa.it



INFORMATIVA PRIVACY SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

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

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

I Dati da Lei gentilmente forniti saranno trattati da AXA Assicurazioni S.p.A. (nel seguito "AXA") mediante registrazione elettronica e verranno utilizzati secondo le finalità e con le modalità indicate nel documento che le spiega le caratteristiche del servizio (disponibile anche online nel sito di AXA) e, in particolare, per:

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

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

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

I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge⁹.

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

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

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

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

Lei ha il diritto di ottenere la conferma accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

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

⁹ Provvedimento generale prescritto in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014 Protezione Tenore di Vita - Ed.01/2019 - Informativa sulla privacy - Pagina 5 di 6

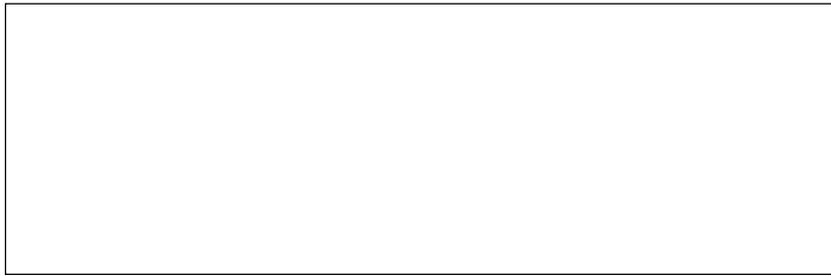


INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa, abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

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

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



axa.it

Il presente documento è aggiornato alla data del 1 gennaio 2019.

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

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 -
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 -
Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria,
del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)