Noi Autonomia

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Assicurazione collettiva per il caso di non autosufficienza

edizione luglio 2025

AXA Assicurazioni S.p.A.

Noi Autonomia

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Assicurazione collettiva per il caso di non autosufficienza

edizione luglio 2025

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

Capitale Sociale € 248.987.410 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale/P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – per consultare:

- Le tue **coperture assicurative** in essere.
- La tua **posizione previdenziale**.
- Le tue **condizioni contrattuali**.
- Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.
- **... e molto altro ancora!**

AREA CLIENTI

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

- Modulo di richiesta online su **www.axa.it**, sezione **Contatti**
- **Chat** presente in Area Clienti
- Numero Verde **800 085 559** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202137**
- Indirizzo PEC: **axaassicurazioni@axa.legalmail.it**

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!

Scarica su App Store

DISPONIBILE SU Google Play

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

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge in materia di “Oblio oncologico” (Legge 7 Dicembre 2023 n. 193, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2023, recante “Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche”, con l’introduzione del cosiddetto “diritto all’oblio oncologico” – “Legge”).

Il termine “oblio oncologico” esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi.

Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

In occasione della stipula o rinnovo di contratti assicurativi, non possono essere altresì applicati limiti, costi e oneri aggiuntivi né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente.

È inoltre vietato richiedere, ai fini della stipula, l’effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari volti all’accertamento dello stato di salute collegato a patologie oncologiche.

Qualora le informazioni sulla patologia siano state fornite precedentemente, queste non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, decorso il termine stabilito dalla legge. A tal fine, il contraente invia tempestivamente la certificazione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, le informazioni in precedenza acquisite dovranno essere cancellate.

La violazione delle disposizioni nella stipula dei contratti successiva all’entrata in vigore della Legge determina la nullità delle singole clausole contrattuali difformi rispetto ai princìpi dichiarati dalla legge e non comporta la nullità del contratto.

La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d’ufficio.

I contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge devono conformarsi ai princìpi da essa introdotti.

In ossequio a detta disposizione, in caso di stipula di un nuovo contratto o di rinnovo di uno esistente, ancorché venga somministrato un questionario sullo stato di salute, non sussiste l’obbligo di palesare patologie oncologiche pregresse, qualora si ritenga ricorrano le condizioni per la certificazione della guarigione nei termini di legge.

L’assicurato non incorrerà nelle conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenze informative, avendo diritto alla liquidazione dell’indennizzo secondo il contratto.

Per maggior chiarezza, permangono gli obblighi di accuratezza informativa verso l’Impresa di assicurazione, qualora non ricorrano le condizioni per la certificazione, al momento della stipula del contratto.

Per la piena applicazione della legge il Ministero della Salute ha emanato alcuni provvedimenti volti a disciplinare le modalità e le forme per la certificazione, senza oneri per l’assicurato, della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell’applicazione delle disposizioni di legge.

- *DECRETO 22 marzo 2024 - Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023*

Il Ministero della Salute ha fornito alcune specificazioni mirate ad introdurre tempistiche ridotte per alcune tipologie tumorali per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico. riportati nell'allegato I e trascritti di seguito.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

- *DECRETO 5 luglio 2024 - Disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico*

Il Ministero della Salute ha dettato le modalità di presentazione dell'istanza per il rilascio della certificazione, secondo un modello allegato al Decreto Certificazione allegando documentazione medica, ad una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta.

La certificazione, redatta secondo il modello contenuto nel medesimo Decreto attuativo, è rilasciata gratuitamente entro trenta giorni dalla richiesta se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, le condizioni di legge. Il rilascio di detta certificazione non deve comportare oneri per il richiedente.

Indice

Glossario 1
Sezione 1 - Norme Generali 3
1.1 Dichiarazioni della Contraente e dell'Assicurato 3
1.2 Diritto di recesso 4
1.3 Riscatto e prestiti 4
1.4 Vincolo 4
1.5 Foro Competente 4
1.6 Controversie 4
1.7 Valuta 5
1.8 Regime fiscale 5
1.9 Antiriciclaggio 5
1.10 Sanzioni Internazionali 5
Sezione 2 – Condizioni Contrattuali 6
Premessa 6
2.1 Prestazioni assicurate e garanzie offerte 6
2.2 Decorrenza del Contratto 7
2.3 Limiti di Età 7
2.4 Durata Contrattuale 7
2.5 Premio 7
2.5.1 Mancato pagamento del Premio (Risoluzione) 8
2.5.2 Sconti 8
Sezione 3 – Criteri Assuntivi 9
3.1 Copertura assicurativa non autosufficienza dell'Assicurato 9
3.2 Accertamenti sanitari degli Assicurati 9
3.3 Inclusioni nel corso del periodo assicurativo 10
3.4 Esclusioni nel corso del periodo assicurativo 10
Sezione 4 – Denuncia e Liquidazione del sinistro 11
4.1 Beneficiari 11
4.2 Esclusioni e limitazioni 11
4.2.1 Condizioni di carenza 11
4.3 Denuncia del sinistro 12
4.3.1 Denuncia del sinistro e obblighi relativi 12
Definizione di Non Autosufficienza 12
4.3.2 Accertamento dello stato di Non Autosufficienza 13
4.3.3 Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza 13
4.4 Pagamenti della Compagnia 13

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 15
INFORMATIVA PRIVACY SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA 22

Questo documento si compone in totale di: 22 pagine

PAGINA BIANCA

Glossario

Assicurato:	è la persona sulla cui vita viene stipulato il contratto
Beneficiario:	coincide con l'Assicurato, a cu sono erogate le prestazioni previste dal 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 nel corso della Durata Contrattuale.
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 vita denominato "NoiAutonomia (tariffa EL16)". La polizza fornisce la prova dell'esistenza del rapporto contrattuale di assicurazione con la Compagnia.
Costi (o spese):	oneri a carico della 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.
Data di Scadenza:	data in cui cessano gli effetti del Contratto.
Diritti (propri) dei Beneficiari:	diritto dei Beneficiari alle prestazioni del Contratto dovute dalla Compagnia.
Durata Contrattuale:	periodo che intercorre dalla Data di Decorrenza alla Data di Scadenza del Contratto.
Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto di assicurazione.

Perfezionamento del Contratto:	coincide con la Data di Decorrenza del Contratto a condizione che la Contraente abbia pagato il Premio Totale e abbia compilato e sottoscritto la Proposta Contrattuale e il questionario sanitario e che quest'ultimo sia stato accettato dalla Compagnia.
Premio Totale:	importo che la Contraente deve corrispondere alle scadenze pattuite nel corso della Durata Contrattuale.
Proposta Contrattuale:	modulo sottoscritto dalla Contraente in qualità di proponente, con il quale 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. È soggetto all'approvazione della Compagnia.
Recesso:	diritto della Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia entro 30 giorni dal perfezionamento del Contratto.
Revoca:	diritto della Contraente di revocare la propria Proposta Contrattuale prima del perfezionamento del Contratto.
Viaggi di lavoro:	per viaggi di lavoro o di trasferta si intende il tempo impiegato dal dipendente per effettuare per effettuare gli spostamenti dalla propria abitazione per raggiungere una sede lavorativa diversa da quella abituale stabilita dal contratto di assunzione (e viceversa).

Contratto di assicurazione collettiva in forma di contratto di rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di Autosufficienza dei Dipendenti della Contraente

Sezione 1 - Norme Generali

1.1 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato
1.2 Recesso
1.3 Riscatti e Prestiti
1.4 Vincolo
1.5 Foro competente
1.6 Controversie
1.7 Valuta
1.8 Regime fiscale
1.9 Antiriciclaggio
1.10 Sanzioni internazionali

1.1 Dichiarazioni della Contraente e dell'Assicurato

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 ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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:
a) quando esiste dolo o colpa grave:

- 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) quando non esiste dolo o colpa grave:

- 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.

AXA Assicurazioni S.p.A. rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'efficacia dell'assicurazione, salvo il caso di dolo.
L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.
Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto ad AXA Assicurazioni S.p.A. (per posta ordinaria o fax) eventuali comunicazioni inerenti:

- 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.

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.

1.2 Diritto di recesso

La Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informata che lo stesso è concluso.
Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della polizza, ed inviata alla Compagnia (rif. Ufficio Front Office Contabilità Tecnica, Corso Marconi, 10 - 10125 Torino -TO-) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento.

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.
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.

1.3 Riscatto e prestiti

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

1.4 Vincolo

In ragione della sua forma e delle finalità assicurative il Contratto in specie non ammette la possibilità di vincolare le prestazioni assicurate.

1.5 Foro Competente

Per le controversie relative al contratto di assicurazione è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo della sede, residenza o di domicilio elettivo della Contraente o dell'Assicurato previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge 9 agosto 2013 n. 98, salvo eventuali modifiche successive.

1.6 Controversie

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di Non Autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri d'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 prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti. anche qualora uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto dovrà essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.
Le Parti 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 ciascuna delle Parti.

1.7 Valuta

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

1.8 Regime fiscale

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.

Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.
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 della durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione.
A tal fine, il 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 Statoestero 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.

1.9 Antiriciclaggio

Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa antiriciclaggio (Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. Regolamento IVASS 44/2019). Qualora la Compagnia, in ragione della mancata collaborazione del Contraente, non sia in grado di portare a compimento l'adeguata verifica, la stessa non potrà concludere il Contratto o eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari. 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.

1.10 Sanzioni internazionali

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

Sezione 2 – Condizioni Contrattuali

Premessa
2.1 Prestazioni assicurate e garanzie offerte
2.2 Decorrenza del Contratto
2.3 Limiti di Età
2.4 Durata Contrattuale
2.5 Premio
2.5.1 Mancato pagamento del Premio (Risoluzione)
2.5.2 Sconti

Premessa

Le presenti Condizioni 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".

2.1 Prestazioni assicurate e garanzie offerte

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
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.
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.

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.

2.2 Decorrenza del Contratto

IL Contratto si intende concluso nel momento dell'accettazione da parte della Compagnia.

2.3 Limiti di Età

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.
La copertura assicurativa non è rinnovabile per gli assicurati di età assicurativa pari a 76 anni.

Età dell'assicurato
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.

2.4 Durata Contrattuale

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 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 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.

2.5 Premio

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.

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:

- 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-).

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.

Per tali pagamenti è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale la Compagnia ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata A/R, la risoluzione del contratto.

2.5.1 Mancato pagamento del Premio (Risoluzione)

In caso di mancato pagamento del Premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza dello stesso, la garanzia caso morte decade e i Premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio, la Contraente non può opporre che la Compagnia non le abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento del Premio.
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.

2.5.2 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 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.

Sezione 3 – Criteri Assuntivi

3.1 Copertura assicurativa in caso di non autosufficienza dell'Assicurato
3.2 Documentazione sanitaria - accertamenti e dichiarazioni degli Assicurati
3.3 Inclusioni nel corso del periodo assicurativo
3.4 Esclusioni nel corso del periodo assicurativo

3.1 Copertura assicurativa non autosufficienza dell'Assicurato

La copertura assicurativa decorre dalla data indicata nella polizza ed è subordinata:
- alla presentazione dell'Atto di Adesione, sottoscritto dall'Assicurato, che contiene la presa di conoscenza ed il consenso all'assicurazione, qualora il contratto non sia stato stipulato in adempimento di Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria ovvero di Contratti e/o Accordi e/o Regolamenti Aziendali noti all'Assicurato;
- all'esito favorevole degli accertamenti sanitari eventualmente previsti;
- alle dichiarazioni rese dall'Assicurato al momento dell'adesione;
- al pagamento del premio

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.

La Contraente dovrà anche comunicare alla Compagnia – per consentire l'esatta valutazione dei rischi – l'esistenza di ogni altra polizza assicurativa sulla vita e sugli infortuni degli Assicurati, stipulata dalla stessa Contraente (e/o dalle società od enti ad essa raggruppati, convenzionati, associati o iscritti) o di cui la Contraente (e/o le società od enti ad essa raggruppati, convenzionati, associati o iscritti) fosse a conoscenza. La Compagnia terrà conto di tali eventuali altre polizze stipulate per l'individuazione della somma sotto rischio complessiva.

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.

3.2 Accertamenti sanitari degli Assicurati

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.

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.

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 del 1° gennaio dell'anno successivo, 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.

Sezione 4 – Denuncia e Liquidazione del sinistro

4.1 Beneficiari
4.2 Esclusioni e limitazioni
4.3 Denuncia del sinistro
4.4 Sinistro che colpisca più teste
4.5 Pagamenti della Compagnia

4.1 Beneficiari

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

4.2 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, abuso di alcol, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti
o abuso di farmaci, tentato suicidio;
f) 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;
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;
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.
K) Conseguenze derivanti da contaminazione nucleare, batteriologica o chimica (NBC)

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.

4.2.1 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.

4.3 Denuncia del sinistro

4.3.1 Denuncia del sinistro e obblighi relativi

Pe Qualora sopravvenga uno stato di Non Autosufficienza, obiettivamente accertabile ai sensi del successivo articolo 4.3.2 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.

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 e, 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 sé 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.

4.3.2 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.

4.3.3 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.

4.4 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.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Compagnia.

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".

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: maggio 2024

AXA tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, ovvero essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.

Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA Assicurazioni S.p.A., **titolare del trattamento dei dati**, con sede in Corso Como 17 - 20154 Milano (note societarie complete su *www.axa.it*), mail *privacy@axa.it* (di seguito anche "**AXA**", il "**Titolare**" o la "**Compagnia**").

Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati – DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – data protection Officer) può essere contattato rivolgendosi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: *privacy@axa.it*.

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

Lei ha il diritto ad accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

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

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; *protocollo@pec.gpdp.it*

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

a) **Finalità assicurativa**[1]

Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, AXA ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti[2]), anche mediante la consultazione di banche dati

[1] La "finalità assicurativa" richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che includono le attività di: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse 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] Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono

legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e dispositivi tecnologici[3] e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge[4]).

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

1) quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;

2) prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;

3) adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i **dati giudiziari**;

4) analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;

5) gestione e controllo interno;

6) valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;

7) utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi e statistiche di mercato;

8) servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;

9) valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati[5].

Si precisa che, nel caso in cui lei abbia sottoscritto un contratto assicurativo che prevede l'utilizzo della cd. "black Box", per il trattamento dei **dati telematici** non è richiesto il suo consenso, poiché lo stesso è necessario per l'esecuzione del contratto e per l'erogazione dei servizi assicurativi ad esso connessi (es. assistenza stradale). Inoltre, tale tipo di contratto comporta un **processo decisionale automatizzato** finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile (es. sulla base del numero di KM percorsi rilevati attraverso la cd. Black Box).

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**[6], quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i dati sensibili sono comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa.

---

informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità antiriciclaggio e/o antiterrorismo.

[3] Come, ad esempio, la black box o scatola nera installata in auto, intesa come un dispositivo fisico presente sull'autovettura che consente di raccogliere dati telematici, quali informazioni riguardanti il veicolo (es. la geolocalizzazione, i dati di percorrenza, l'accelerazione e la decelerazione, i chilometri percorsi, ecc.) e altri dispositivi, come i software installati dall'interessato sul proprio device, capaci di raccogliere dati relativi al veicolo ed al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

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

[5] I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

[6] Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"[7] effettuati dai predetti soggetti.

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

Potremo, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo ed al suo miglioramento nel quadro dell'efficienza dei servizi al cliente e della verifica della qualità degli stessi. Tenga peraltro conto che in mancanza dei suoi dati di contatto non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale o altre comunicazioni di servizio. In tali messaggi, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno delle comunicazioni tramite posta elettronica ("e-mail"), avvisi di comunicazioni ("push notification") e indirizzamenti verso fonti collegate ("landing page") accessibili dagli SMS, raccoglie le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di selezione ("click"), consentendoci in questo modo: i) di monitorare e verificare che il messaggio sia stato correttamente ricevuto; ii) di elaborare statistiche in maniera aggregata sulle attività di invio di messaggi.

Evidenziamo, infine, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un **processo decisionale automatizzato**, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa ed alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

A) Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:

a. l'**esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto, telematici)

b. Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).

- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*) o visitare la sezione del sito *https://www.axa.it/privacy* dedicata al legittimo interesse.

[7] 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

b) Finalità commerciali e di marketing

Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi **dati personali non sensibili**.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

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

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, sms, social media, push notification ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporle prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo:

A) inviare materiale pubblicitario;

B) promuovere la vendita diretta;

C) compiere ricerche di mercato;

D) proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;

E) invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Queste attività saranno effettuate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori, i quali agiranno come responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Precisiamo inoltre che, in caso di suo consenso, potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, push notification, social media 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.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del **consenso dell'interessato** al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo **è facoltativo**. In mancanza o in caso di revoca, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

c) **Trattamento dei dati personali per attività di profilazione**

Con il suo specifico e separato **consenso**, potremo svolgere attività di profilazione attraverso l'analisi dei suoi **dati personali non sensibili**, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze in relazione a specifici prodotti e/o servizi, anche attraverso trattamenti e decisioni automatizzate, compresa la profilazione, per consentirle di accedere a vantaggi personalizzati, di ricevere proposte maggiormente in linea con i suoi bisogni e migliorare l'offerta dei nostri prodotti.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

Per tali attività e finalità precisiamo che potremo utilizzare, unitamente ai suoi dati personali da lei forniti, anche:

- informazioni ottenute attraverso la consultazione di banche dati pubbliche quali, ad esempio, Catasto e i pubblici registri dell'Agenzia delle Entrate;
- informazioni elaborate da terzi come Titolari o Responsabili del trattamento dei dati.
- Precisiamo, inoltre, che fornendo tale consenso, al solo scopo di assunzione del rischio assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti/premi e tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, potremo utilizzare:
- informazioni sull'affidabilità creditizia (cd. Credit scoring), basata su dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (es. presenza di eventi negativi, quali protesti o fallimenti sul soggetto valutato e sulle persone giuridiche ad esso collegate in base ai dati camerali quali carica sociale o partecipazioni). Tali informazioni sono elaborate anche da un soggetto terzo (che opera come Titolare autonomo o responsabile del trattamento dei dati sottesi al merito creditizio) per determinare, tramite attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato. A seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce l'indicatore del rischio creditizio del cliente. A tale indicatore è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa;
- dati prelevati da banche dati pubbliche afferenti al grado di rischiosità dell'interessato o del mezzo assicurato, a titolo di esempio non esaustivo i punti della patente, le sanzioni derivanti dalle violazioni del codice della strada, lo stato delle revisioni del veicolo, etc. Anche in questo caso, a seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce, nello specifico, lo stato di revisione del veicolo. A tale stato (revisione sì/no) è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa.

Infine, sempre previo suo consenso alla profilazione, inseriremo nelle comunicazioni commerciali, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno dei messaggi mail, push notification e landing page accessibili dagli SMS, che raccoglierà le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di click consentendoci in questo modo:

A) di tracciare nello storico dei contatti il suo comportamento rispetto al messaggio (apertura, click);

B) di effettuare attività di comunicazione personalizzate in base all'interazione da lei avuta con il messaggio ricevuto.

Base giuridica del trattamento: per le attività di profilazione, la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo **è facoltativo**. In mancanza non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi.

A chi sono comunicati i dati?

In AXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta, produttori 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, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, nonché ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:

a se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);

b per attività di studio statistico sulla base di clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);

c ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. *BCR - Binding Corporate Rules*: *www.axa.it/privacy/ulteriore documentazione - Binding Corporate Rules*) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, 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.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)

Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi **10 anni** dall'ultimo evento rilevante, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione. Si precisa che, per alcuni prodotti assicurativi del ramo Vita, nonché per il rispetto di specifici obblighi normativi e regolamentari (ad esempio in materia di tenuta dei Registri Assicurativi dei contratti emessi nei rami Vita), il periodo di conservazione dei dati è fissato in **20 anni** dall'ultimo evento.
Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di **24 mesi** dalla cessazione del rapporto).
I dati relativi alla profilazione sono conservati per un periodo massimo di **12 mesi** dalla loro raccolta.
Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web *www.axa.it*

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

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

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

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

- garantire o aumentare la sicurezza nei processi di sottoscrizione di documenti;
- contribuire, attraverso le garanzie di autenticità, non ripudio e integrità dei documenti sottoscritti elettronicamente, a conferire maggiore certezza nei rapporti giuridici con Lei intercorrenti e ridurre il rischio di sostituzioni di persona e di frodi;
- ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e/o dalla normativa comunitaria 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, ovvero mediante firma digitale con OTP. La successiva revoca del consenso al trattamento dei Dati necessari per l'utilizzo del sistema di firma grafometrica determinerà la disattivazione del servizio stesso.

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

I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge[8] .

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

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

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

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

Lei ha il diritto, accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare il consenso espresso.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: *privacy@axa.it.* Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; *protocollo@pec.gpdp.it*.

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

axa.it

Il presente documento è aggiornato alla data del 1° luglio 2025

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

Capitale Sociale € 248.987.410 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

Mod. EL16 – ed. luglio 2025