impresa

Valore Dipendenti

ASSICURAZIONE COLLETTIVA IN FORMA DI TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO MORTE E DI INVALIDITA' PERMANENTE

- Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario
- Modulo di proposta



Documento redatto secondo Le linee Guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari

edizione gennaio 2020

Valore Dipendenti

ASSICURAZIONE COLLETTIVA IN FORMA DI TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO MORTE E DI INVALIDITA' PERMANENTE

- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO
- MODULO DI PROPOSTA

Documento redatto secondo Le linee Guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari

edizione gennaio 2020

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)

Indice

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 4
1.8 Regime fiscale 4
1.9 Antiriciclaggio 5
Sezione 2 – Condizioni Contrattuali 6
Premessa 6
2.1 Prestazioni assicurate e garanzie offerte 6
2.2 Decorrenza del Contratto 6
2.3 Limiti di Età 6
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 in caso di decesso o d'invalidità permanente dell'Assicurato 9
3.2 Accertamenti sanitari degli Assicurati 10
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
4.3 Denuncia del sinistro 12
4.3.1 Denuncia della morte e obblighi relativi 12
4.3.2 Denuncia dell'invalidità totale e permanente e obblighi relativi 12
4.4 Sinistro che colpisca più teste 12
4.5 Pagamenti della Compagnia 12
Informativa generale sul trattamento dei dati Personali 1
A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative 1
B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing 2

Glossario

Edizione gennaio 2020

Assicurato:	è la persona sulla cui vita viene stipulato il contratto
Beneficiario:	è la persona fisica o giuridica designata dall'Assicurato cui sono erogate le prestazioni previste dal Contratto.
Capitale Assicurato:	è la prestazione in forma di Capitale che la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati in caso di decesso (Tariffe 2000 e 2002) e di invalidità totale e permanente (Tariffa 2002) 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 sulla vita denominato "Valore Dipendenti (tariffa 2000 - 2002)". 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; è acquisito per effetto della designazione della Contraente.
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.

Contratto di assicurazione collettiva in forma di temporanea di gruppo per il caso morte e di invalidità permanente 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

1.1 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

L'Assicurato può vincolare le somme assicurate. Tale atto diventa efficace solo quando la Compagnia, ne faccia annotazione sull'originale del Modulo di Adesione o su Appendice.

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, sulla natura delle lesioni o della malattia, sul grado di invalidità permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, 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 in cui è situato l'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 invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti. 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 Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

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.

Valore Dipendenti – Gennaio 2020

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 la polizza Temporanea di Gruppo per il caso morte a premio monoannuale denominata "Valore Dipendenti (tariffa 2000 - 2002)" destinata ai ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee, disponibile in due versioni:

A) Temporanea caso morte (tariffa 2000, di seguito Formula A);
B) Temporanea caso morte e invalidità totale permanente (tariffa 2002, di seguito Formula B).

2.1 Prestazioni assicurate e garanzie offerte

L'assicurazione prevede la liquidazione di un capitale in un'unica soluzione ai Beneficiari in caso di decesso o di invalidità totale permanente (in funziona della formula prescelta) dell'Assicurato sempreché l'evento avvenga durante il periodo di validità della copertura assicurativa, a condizione che l'Assicurato sia incluso in assicurazione e la Contraente sia in regola con il pagamento dei premi.

Tale assicurazione, in particolare, presuppone:

- un'unica Contraente ed un unico Contratto di assicurazione;
- la determinazione del capitale assicurato, per ogni testa, in base a criteri uniformi indipendenti dalla diretta volontà dei singoli Assicurati

L'importo del Capitale Assicurato è indicato, per ciascuna testa, nell'Elenco degli Assicurati.
Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni previste dal presente contratto

Definizione di invalidità totale e permanente (Formula B)
Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, ovvero la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini e abitudini, si sia ridotta in modo permanente, a meno di un terzo del normale ed il cui stato non consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro (invalidità superiore al 66%).

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 per la Formula A e tra 18 e 70 per la Formula B (in funzione della copertura per invalidità totale e permanente).

La copertura assicurativa non è rinnovabile per gli assicurati di età assicurativa pari a 76 anni per la Formula A e 71 anni per la Formula B.

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 temporanea di gruppo per il caso di morte o invalidità totale permanente.

Il premio annuo per ogni Assicurato si calcola tenendo in considerazione l'età raggiunta e l'importo del capitale assicurato.

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 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 morte, 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.

Valore Dipendenti – Gennaio 2020

Sezione 3 – Criteri Assuntivi

3.1 Copertura assicurativa in caso di decesso e di invalidità permanente 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 in caso di decesso o d'invalidità permanente 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.

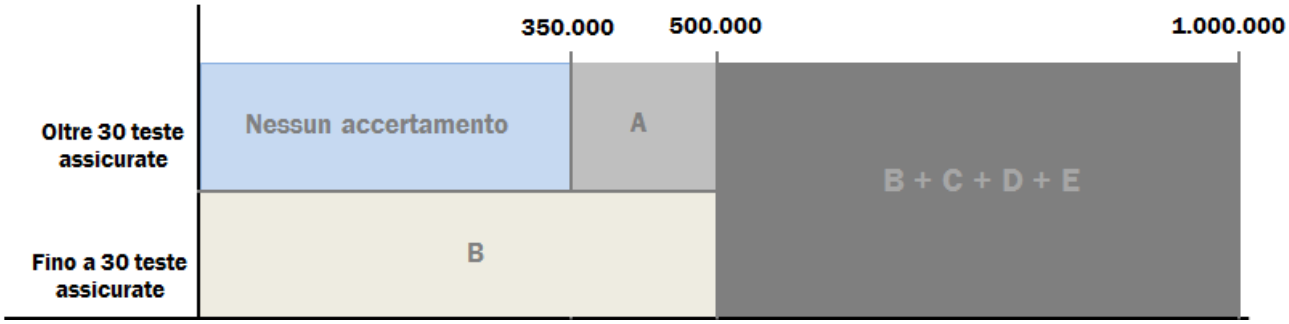
La Contraente sarà tenuta a fornire ogni ulteriore documentazione richiesta dalla Compagnia per l'inserimento degli Assicurati nella polizza collettiva e per il pagamento delle prestazioni garantite.

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



dove:

A = Dichiarazione del datore di lavoro
B = Questionario sanitario
C = Visita Medica
D = esame del sangue e delle urine: glicemia, azotemia, creatininemia, AST, ALT, GGT, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, HBsAg, HBeAg, anti-HCV, HIV, esame completo delle urine
E = elettrocardiogramma a riposo

La Compagnia si riserva comunque - anche in relazione alle caratteristiche del gruppo, all'entità dei capitali assicurati e, per le assicurazioni ad adesione, alla numerosità degli Assicurati aderenti rispetto all'intero gruppo assicurabile - 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 degli esiti degli accertamenti sanitari e accettazione da parte della stessa delle nuove somme assicurate perfezionata attraverso l'emissione di una apposita Appendice.

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

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.

Dall'annualità successiva all'inclusione in poi, il premio dovrà essere pagato interamente e alla data prevista per il rinnovo annuale della polizza.

3.4 Esclusioni nel corso del periodo assicurativo

Nel caso di uscite di Assicurati nel corso del periodo assicurativo per cause diverse dalla morte, 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.

Valore Dipendenti – Gennaio 2020

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

Beneficiari delle prestazioni assicurative sono i soggetti indicati dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria ovvero dai Contratti e/o Accordi e/o Regolamenti Aziendali in vigore.

In assenza di previsioni in tal senso, o di specifica designazione, saranno considerati Beneficiari gli eredi testamentari e, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi.

4.2 Esclusioni e limitazioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato – fatti salvi gli effetti sul Contratto previsti dall'art.1926 del Codice Civile in ordine alle circostanze che possono aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione – e ferme restando le limitazioni previste per i contratti stipulati senza visita medica e le seguenti esclusioni:

- dolo della Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, manifestatasi nei primi cinque anni dalla data di decorrenza della prima polizza. Ciò premesso, l'Assicurato può richiedere che gli venga comunque accordata la piena copertura assicurativa senza tale periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica e al test su l'HIV accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- incidente di volo, se l'Assicurato sia come militare sia come civile viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- abuso di alcol, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di ingresso dell'Assicurato nel Contratto.

In tutti questi casi, la Compagnia corrisponderà solamente un importo pari al rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei relativi costi accessori.

4.3 Denuncia del sinistro

4.3.1 Denuncia della morte e obblighi relativi

Per ottenere la liquidazione del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato, devono essere preventivamente consegnati alla Compagnia, i documenti necessari per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento ed individuare gli aventi diritto. Tali documenti sono elencati nel "Modulo di richiesta documentazione per la liquidazione del capitale in caso di decesso dell'Assicurato" reperibile presso l'Intermediario.

La Compagnia liquida la prestazione che risulti dovuta e provvede al pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta, previa consegna della relativa quietanza controfirmata. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali moratori a favore dei Beneficiari.

4.3.2 Denuncia dell'invalidità totale e permanente e obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, la Contraente o la società ed ente alla stessa raggruppato, associato, convenzionato o iscritto ovvero l'Assicurato medesimo devono farne denuncia alla Compagnia per gli opportuni accertamenti, entro 30 giorni dalla data dell'evento.

In tali casi, la Compagnia avvierà la procedura di autonomo accertamento e si impegnerà ad accertare l'invalidità permanente entro 180 giorni dalla ricezione della documentazione dell'avvenuta stabilizzazione dei postumi.

A richiesta della Compagnia, la Contraente e l'Assicurato sono tenuti:
- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- a fornire la documentazione che fosse ritenuta opportuna per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità. Tali documenti sono elencati nel "Modulo di richiesta documentazione per la liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato" allegato 2 al presente contratto.

La Compagnia si riserva di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.
Il decesso dell'Assicurato intervenuto prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale all'avvenuto riconoscimento dello stato d'invalidità medesimo.
Previa consegna della relativa quietanza controfirmata, la Compagnia liquida la prestazione che risulti dovuta e provvede al pagamento entro i successivi 30 giorni. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali moratori.
Una volta eseguito il pagamento del capitale assicurato per l'invalidità totale e permanente, la garanzia si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

4.4 Sinistro che colpisca più teste

L'assicurazione è estesa anche al sinistro che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate con polizze stipulate dalla stessa Contraente con la Compagnia. In tali casi la Compagnia corrisponderà fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato nell'anno solare in corso al momento del sinistro fino al limite massimo di Euro 16.000.000. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Compagnia procederà alla loro riduzione proporzionale. Detto importo verrà suddiviso in relazione al numero degli Assicurati colpiti dal sinistro e al rispettivo capitale assicurato.

4.5 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 per dar corso alla liquidazione, affinché si possa verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuare gli aventi diritto.
La Compagnia esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari, al tasso legale (art. 1224, 1° co., c.c.). 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

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative

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, sensibili[1] e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge[2], e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti[3], 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 comunicati[4].
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

[1] 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.

[2] Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

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

[4] 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

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"[5], 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 sensibili[6] 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;
- 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, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarLe novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo provvedere alle seguenti attività:
- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,

[5] 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.
[6] Cfr. nota 2

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

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.
Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a Sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.
Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.
Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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

Modalità d' uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati[7] 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 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

[7] 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.

(CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.
Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.
Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.
I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

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

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.
Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 – c.a. Data Protection Officer – 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.

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

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI
In conformità alla vigente normativa assicurativa, incluse le previsioni del Regolamento IVASS n. 40/2018 e del Regolamento IVASS n. 41/2018, 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. In tal caso potranno esserle addebitati gli oneri connessi alla stampa e all'eventuale trasmissione della documentazione in formato cartaceo.

ridefiniamo / gli standard

Agenzia	Barrare la rete AB AL AX UA	Cod.Agenzia	Subagenzia	Produttore

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA – Temporanea di gruppo per il caso morte

CONTRAENTE

Ragione Sociale | Codice Fiscale | Partita IVA

Indirizzo | Comune (Prov.) | CAP

Attività/Contratto di lavoro

RAPPRESENTANTE

1 Legale rappresentante 2 Cointestatario 3 Delegato 4 Dipendente 5 Altro

Cognome e Nome/ Ragione Sociale | Sesso

Codice Fiscale | Partita IVA | Codice Estero

Indirizzo | Comune (Prov.) | CAP

Data di Nascita | Luogo di nascita

Documento di identità: 1 Carta di identità 2 Patente di guida 3 Passaporto Altro _____

Numero _____ Autorità e località di rilascio _____ Data di rilascio _____

TARIFFA:

Valore Dipendenti

☐ Temporanea Caso Morte (tar. 2000) ☐ Temporanea Caso Morte e invalidità totale e permanente (tar. 2002)

Valore Dirigenti

☐ Temporanea Caso Morte (tar. 2004) ☐ Temporanea Caso Morte e invalidità totale e permanente (tar. 2006)

La Contraente dichiara che:

- la Convenzione è stipulata a fronte degli obblighi derivanti al Contraente dall'applicazione del CCNL dei dirigenti industriali del 1985 e successive modifiche. Hanno quindi diritto alla presente assicurazione, per il periodo di validità della Convenzione, tutti i Dirigenti attualmente in carica del Contraente, nonché quelli di futura nomina e assunzione.

Luogo e Data _____ Firma del Contraente:_____

COPERTURE PREVISTE:

☐ C.C.N.L. DI CATEGORIA ☐ ACCORDO / REGOLAMENTO AZIENDALE

☐ ALTRO_____

DECORRENZA

Decorrenza primo versamento _____

Data rinnovo annuale (decorrenza collettiva) _____ *(inserire il primo giorno del mese; solo per il mese di dicembre inserire il 31)*

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

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

LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL SET INFORMATIVO CONTENENTE DIP VITA, DIP AGGIUNTIVO VITA E LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (Mod. _____- Ed. _____) E DI AVER PRESO VISIONE IN PARTICOLARE DELLE MODALITA' DI REVOCA E RECESSO, DI CONOSCERE E ACCETTARE INTEGRALMENTE I CONTENUTI DEL PREDETTO SET. LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO.

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

Luogo e data	Contraente	Agente
_____	_____	_____

FAC-SIMILE

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. e P. I.V.A. n. 00902170018 - 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)

ridefiniamo / gli standard

Agenzia	Barrare la rete AB AL AX UA	Cod.Agenzia	Subagenzia	Produttore

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA – Temporanea di gruppo per il caso morte

CONTRAENTE

Ragione Sociale | Codice Fiscale | Partita IVA

Indirizzo | Comune (Prov.) | CAP

Attività/Contratto di lavoro

RAPPRESENTANTE

1 Legale rappresentante 2 Cointestatario 3 Delegato 4 Dipendente 5 Altro

Cognome e Nome/ Ragione Sociale | Sesso

Codice Fiscale | Partita IVA | Codice Estero

Indirizzo | Comune (Prov.) | CAP

Data di Nascita | Luogo di nascita

Documento di identità: 1 Carta di identità 2 Patente di guida 3 Passaporto Altro _____

Numero _____ Autorità e località di rilascio _____ Data di rilascio _____

TARIFFA:

Valore Dipendenti

☐ Temporanea Caso Morte (tar. 2000) ☐ Temporanea Caso Morte e invalidità totale e permanente (tar. 2002)

Valore Dirigenti

☐ Temporanea Caso Morte (tar. 2004) ☐ Temporanea Caso Morte e invalidità totale e permanente (tar. 2006)

La Contraente dichiara che:

- la Convenzione è stipulata a fronte degli obblighi derivanti al Contraente dall'applicazione del CCNL dei dirigenti industriali del 1985 e successive modifiche. Hanno quindi diritto alla presente assicurazione, per il periodo di validità della Convenzione, tutti i Dirigenti attualmente in carica del Contraente, nonché quelli di futura nomina e assunzione.

Luogo e Data _____ Firma del Contraente:_____

COPERTURE PREVISTE:

☐ C.C.N.L. DI CATEGORIA ☐ ACCORDO / REGOLAMENTO AZIENDALE

☐ ALTRO_____

DECORRENZA

Decorrenza primo versamento _____

Data rinnovo annuale (decorrenza collettiva) _____ *(inserire il primo giorno del mese; solo per il mese di dicembre inserire il 31)*

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

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

LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL SET INFORMATIVO CONTENENTE DIP VITA, DIP AGGIUNTIVO VITA E LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (Mod. _____- Ed. _____) E DI AVER PRESO VISIONE IN PARTICOLARE DELLE MODALITA' DI REVOCA E RECESSO, DI CONOSCERE E ACCETTARE INTEGRALMENTE I CONTENUTI DEL PREDETTO SET. LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO.

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

Luogo e data	Contraente	Agente
_____	_____	_____

FAC-SIMILE

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. e P. I.V.A. n. 00902170018 - 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)

ridefiniamo / gli standard

ASSICURANDI

N.	Nome Cognome	Codice Fiscale	Sesso (M/F)	Data e luogo di nascita (con Provincia)	Indirizzo di residenza (indirizzo, comune, cap, prov.)	Capitale Assicurato

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEGLI ASSICURANDI

L'assicurazione sarà prestata, di norma, in base alle dichiarazioni fornite dalla Contraente o dagli Assicurandi su apposito modulo fornito dalla Compagnia concernente il loro stato di salute. Nei casi previsti dall'articolo 2.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione è sufficiente la sottoscrizione della seguente dichiarazione:

La Contraente dichiara che gli Assicurandi sopra riportati:

- **sono regolarmente assunti e svolgono regolare attività lavorativa presso l'azienda Contraente**
- **negli ultimi 2 anni non sono stati assenti dal lavoro per più di 15 giorni consecutivi per infortunio o malattia.**
- **non presentano postumi invalidanti da infortunio e/o malattia che producano infermità o invalidità**
- **non sono esposti a particolari pericoli nello svolgimento dell'attività professionale (es. salgono su impalcature, hanno contatto con corrente elettrica superiore a 380 Volts, gas, sostanze nocive, esplosivi, svolgono attività in miniere, cave, fonderie, attività di pubblica sicurezza, radiologia, aviazione, autotrasporto, ecc.)**

Luogo e data	Contraente	Agente
_____	_____	_____

Qualora la Contraente non possa confermare quanto sopra riportato e per gli altri casi indicati all'articolo 2.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione si richiede la sottoscrizione da parte dell'Assicurando/i del "Modulo di Adesione".

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

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

Luogo e data	Firma dell'Incaricato
_____	_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Contraente _____ data e firma _____

Assicurato _____ data e firma _____

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

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

Contraente _____ data e firma _____

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

FAC-SIMILE

La presente Proposta Contrattuale è costituita da 3 pagine

axa.it

ed. gennaio 2020

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)