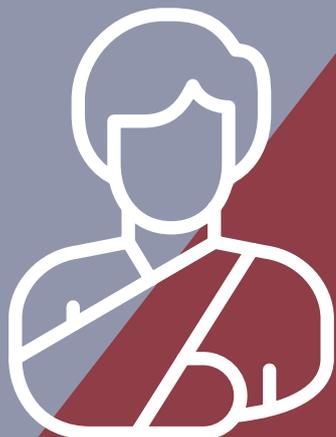




Infortuni Aziende e Collettività

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO



contratto di assicurazione
infortuni

edizione dicembre 2024

AXA Assicurazioni S.p.A.



Infortuni Aziende e Collettività

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

**Contratto di assicurazione
infortuni**

edizione dicembre 2024

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 € 232.535.335 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**.



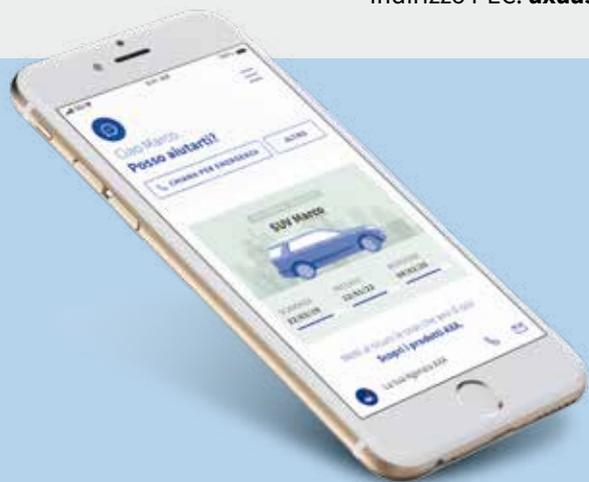
... e molto altro ancora!



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!



Sommario

Glossario	1
Sezione I – Dipendenti, Attività ricreative o Rischio carica (sezione operante solo se selezionata in polizza)	3
Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione	3
Art. 2 - Morte	4
Art. 3 - Maggiorazione dell'indennizzo in caso di commorienza dei genitori.....	4
Art. 4 - Maggiorazione dell'indennizzo in caso di figli a carico	4
Art. 5 - Invalidità permanente.....	4
Art. 6 - Franchigia Invalidità Permanente	4
Art. 7 - Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave	4
Art. 8 - Rimborso spese di cura da infortunio.....	4
Art. 9 - Diaria da ricovero da infortunio	5
Art. 10 - Diaria da gessatura o traumi	5
Art. 11 - Inabilità temporanea da Infortunio.....	5
Art. 12 - Rimborso spese per danni estetici	6
Art. 13 - Ernie traumatiche e da sforzo.....	6
Art. 14 - Rotture sottocutanee di tendini.....	6
Art. 15 - Malattie professionali (limitatamente alla categoria Dirigenti).....	6
Art. 16 - Malattie tropicali.....	6
Art. 17 - Diaria da coma conseguente a infortunio.....	6
Art. 18 - Ustioni	7
Art. 19 - Lenti ed occhiali.....	7
Art. 20 - Cure dentarie	7
Art. 21 - Retraining.....	7
Art. 22 - Mezzi Speciali	7
Art. 23 - Rischio volo	8
Art. 24 - Limite catastrofale.....	8
Art. 25 - Attività temerarie	8
Art. 26 - Rischi Sportivi	8
Come mi assicuro	9
Art. 27 - Forme rischi professionali.....	9
Art. 28 - Forme rischi extra-professionali.....	9
Art. 29 - Forme rischio Carica.....	9

Art. 30 - Esclusioni	9
Art. 31 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti.....	10
Sezione II – Circolazione (sezione operante solo se selezionata in polizza).....	11
Norme che regolano l'assicurazione.....	11
Art. 32 - Oggetto dell'assicurazione	11
Garanzie	12
Art. 33 - Morte	12
Art. 34 - Invalidità permanente	12
Art. 35 - Franchigia per invalidità permanente	13
Art. 36 - Indennità giornaliera da ricovero per infortunio	13
Art. 37 - Indennità giornaliera da gessatura.....	13
Art. 38 - Rimborso spese di cura rese necessarie da infortunio	13
Ambito e limitazioni	14
Art. 39 - Esclusioni	14
Art. 40 - Variazione dell'elenco assicurati	14
Art. 41 - Limite catastrofale.....	14
Estensioni.....	14
Art. 42 - Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave	14
Art. 43 - Eventi naturali catastrofici	14
Condizioni di Assicurazione generali	15
Cosa fare in caso di sinistro.....	15
Art. 44 - Obblighi in caso di sinistro	15
Art. 45 - Criteri di indennizzabilità.....	16
Art. 46 - Rischio guerra	16
Art. 47 - Persone non assicurabili	17
Art. 48 - Limiti di età	17
Art. 49 - Cumulo di indennità	17
Art. 50 - Controversie – Arbitrato irrituale	17
Art. 52 - Anticipi sull'indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente	17
Art. 53 - Estensione territoriale	18
Art. 54 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	18
Art. 55 - Altre assicurazioni	18
Art. 56 - Pagamento del premio	18
Art. 57 - Proroga e periodo di assicurazione	19

Art. 60 - Oneri fiscali	19
Art. 61 - Modifiche dell'assicurazione.....	19
Art. 62 - Aggravamento del rischio.....	19
Art. 63 - Diminuzione del rischio	19
Art. 64 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza ...	19
Art. 65 - Foro competente	20
Art. 66 - Rinvio alle norme di legge.....	20
Art. 67 - Forma delle comunicazioni	20
Art. 68 - Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie.....	20
Articoli di legge	21
INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	25
INFORMATIVA PRIVACY SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA	32
INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI.....	34

Questo documento si compone in totale di: 34 pagine

PAGINA BIANCA

Glossario

Di seguito, sono riportate le definizioni dei termini più rilevanti usati nel Set Informativo e il rispettivo significato attribuito convenzionalmente per la stipula ed esecuzione del contratto.

Arbitrato	procedura alternativa alla giustizia ordinaria, per risolvere controversie tra le Parti relative al contratto. Ci sono 2 tipi di arbitrato : <ul style="list-style-type: none"> • Rituale, quando la decisione degli arbitri (chiamata lodo) ha la stessa efficacia della sentenza di un giudice; • Irrituale, quando la decisione degli arbitri non può essere applicata in modo diretto, ma può diventare esecutiva se le Parti coinvolte la accettano in modo unanime.
Assicurato	soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione . Ad esso deve essere consegnata copia delle Condizioni di Assicurazione. Nel caso di polizza stipulata tramite Cassa di Assistenza AXA l'Assicurato coincide con il "Socio Beneficiario".
Assicurazione	contratto con il quale AXA si obbliga a tenere indenne l' Assicurato , entro i limiti pattuiti, dai danni che potrebbe subire a seguito del verificarsi degli eventi coperti in polizza .
Automezzo	qualsiasi mezzo di trasporto terrestre azionato da motore proprio, circolante su strada.
AXA	AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
Contraente	il soggetto che stipula l' assicurazione . In caso di sottoscrizione della polizza tramite Cassa di Assistenza AXA , per Contraente si intenderà la Cassa di Assistenza AXA stessa; in caso di sottoscrizione senza l'ausilio della Cassa di Assistenza AXA , il Contraente si intenderà l'azienda.
Franchigia	parte del danno che rimane a carico dell' Assicurato .
Franchigia relativa	somma che rimane a carico dell'assicurato solo quando l'indennizzo è pari o inferiore alla franchigia.
Gessatura	ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate o da altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata.
Guerra	Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.
Indennizzo	somma dovuta da AXA all' Assicurato in caso di sinistro .
Infortunio	evento unico dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo.
Intervento chirurgico	trattamento medico, eseguito da un dottore laureato in medicina e chirurgia, specializzato e abilitato ai sensi di legge, svolto presso un istituto di cura o un ambulatorio. Questo trattamento comporta una apertura o un taglio dei tessuti del corpo con strumenti che usano sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).
Istituto di cura	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
IVASS (www.ivass.it)	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, autorità indipendente che opera per garantire l'adeguata protezione degli Assicurati .
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio .
Massimale	somma massima, per ogni anno assicurativo , dovuta da AXA in caso di sinistro , indipendentemente dalla denuncia di uno o più sinistri . Qualora

	non diversamente indicato in polizza, si intende applicato per dipendente/nucleo familiare.
Nucleo familiare	il coniuge (fiscalmente a carico e non) se non legalmente separato, il convivente more uxorio, definendo per tale il convivente non coniugato del dipendente che abbia analoga residenza: i figli fiscalmente a carico, anche se non conviventi; i figli fiscalmente non a carico purché conviventi (fino al 26° anno di età).
Osteosintesi	l'intervento chirurgico con il quale si uniscono e rendono stabili due o più frammenti di osso impiegando mezzi metallici (chiodi, viti, placche o fili).
Parti	Il Contraente e AXA .
Polizza	documento che prova l' assicurazione .
Premio	somma che il Contraente deve pagare ad AXA per questa assicurazione .
Responsabilità contrattuale	attiene all'inadempimento di obblighi stabiliti in un contratto. Si tratta della violazione di diritti relativi in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto
Ricovero	degenza in istituto di cura con pernottamento.
Rischio	probabilità che si verifichi il sinistro .
Rottura sottocutanea di tendini	rottura dei tendini senza lesione dei tessuti sovrastanti.
Scoperto	parte di danno, indennizzabile a termini di polizza , espressa in percentuale, che rimane a carico dell' Assicurato . Se in polizza sono previsti limiti massimi di indennizzo (rispetto alla somma assicurata), si procede alla liquidazione del danno applicando lo scoperto sul danno stesso.
Sforzo	l'impiego improvviso e anomalo di energie muscolari straordinarie per far fronte ad un evento eccezionale ed inaspettato.
Sinistro	verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' assicurazione .
Società	AXA Assicurazioni S.p.A.
Termini d'aspettativa	il periodo successivo alla data d'effetto dell'assicurazione durante il quale non è operante la copertura.
Terrorismo	è definito atto di terrorismo una qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico
Trattamenti fisioterapici	prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da infortunio indennizzabili a termine di polizza. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica. Ogni ciclo di trattamenti fisioterapici e rieducativi deve essere prescritto da medico specialista la cui specializzazione sia congrua con la patologia certificata. Come ciclo di trattamenti fisioterapici e rieducativi si intendono massimo 10 (dieci) sedute.
Ubrachezza	presenza di tasso alcolemico pari o superiore a 0,8 grammi/litro.
Visita medica	visita effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale, con esclusione di quelle effettuate da medici praticanti le medicine alternative. Sono altresì escluse le specializzazioni in Medicina Generale e Pediatria di routine.

Sezione I – Dipendenti, Attività ricreative o Rischio carica (sezione operante solo se selezionata in polizza)

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) dell'attività professionale indicata in polizza;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.

Ai fini di cui al paragrafo precedente, le attività oggetto di copertura sono definite come segue:

- a) **rischio professionale:** attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività descritte in polizza;
- b) **rischio extraprofessionale:** ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di attività professionale di cui al punto precedente.
- c) **Rischio carica:** l'assicurazione vale per gli infortuni subiti durante le attività che gli assicurati svolgono nell'espletamento del loro mandato in qualità di componenti del consiglio di amministrazione della Contraente e precisamente durante riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti provati da documenti con data certa.

L'assicurazione non è operante per quelle persone la cui attività professionale principale (cioè assimilabile per mansioni e per continuità ad una forma lavorativa a tempo pieno) fosse quella svolta per il consiglio di amministrazione.

Il c.d. **rischio in itinere** si intende compreso nelle attività professionali di cui al punto a) e si intende come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- b) l'asfissia non dipendente da malattia;
- c) le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere;
- d) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- e) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione od assorbimento di sostanze;
- f) per scariche elettriche e da contatto con corrosivi;
- g) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- h) le lesioni determinate da sforzi come regolamentato dall'art. 13 "Ernie traumatiche o da sforzo";
- i) durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge;
- j) le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe e slavine.

In via esemplificativa si precisa che la copertura vale anche per:

- a) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- b) gli infortuni derivanti da aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- c) gli infortuni derivanti da atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- e) dalla pratica non professionale di qualsiasi sport;
- f) durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'Assicurazione resta sospesa limitatamente alla copertura di Inabilità temporanea;
- g) durante scalate di rocce ed accesso a ghiacciai fino al 3° grado, oltre purché non in solitaria;
- h) azioni di dirottamento o di pirateria aerea.

Garanzie

(operanti solo se selezionate in polizza)

Art. 2 - Morte

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

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

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

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

Art. 4 - Maggiorazione dell'indennizzo in caso di figli a carico

Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza il decesso dell'Assicurato, la copertura caso Morte da infortunio si intende incrementata del 5% per ogni figlio minore di 18 anni o figli portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale fino a un massimo del 25%.

Art. 5 - Invalidità permanente

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

Art. 6 - Franchigia Invalidità Permanente

L'indennizzo verrà calcolato sul capitale assicurato con applicazione delle franchigie indicate in Polizza.

Art. 7 - Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 50% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

Art. 8 - Rimborso spese di cura da infortunio

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

- visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio.
- trattamenti fisioterapici e rieducativi prestati da professionisti in possesso di regolare abilitazione;
- rette di degenza;
- onorari del chirurgo, dell'aiuto dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento. In caso di intervento chirurgico per la rimozione di mezzi di sintesi il limite di 360 giorni viene elevato a 720 giorni.

AXA rimborsa altresì le spese per:

- cure e medicinali sostenute durante il ricovero e nei 90 giorni successivi all'intervento chirurgico o alla cessazione del ricovero. Sono compresi altresì in copertura i medicinali non conseguenti a ricovero purché l'invalidità Permanente sia accertata;
- acquisto o noleggio, previa prescrizione medica, di stampelle, tutori ed altri apparecchi ortopedici, effettuati nei 90 giorni successivi al sinistro;
- trasporto sanitario dell'Assicurato stesso, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, compreso l'elisoccorso, all'istituto di cura, per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro e da qui al suo domicilio, effettuato nei 90 giorni successivi al sinistro.
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

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

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

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

Art. 9 - Diaria da ricovero da infortunio

In caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, AXA corrisponde, a partire dal giorno successivo al ricovero, la diaria indicata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato da cartella clinica, con il massimo di 365 giorni per sinistro.

In caso di ricovero all'estero Axa corrisponde la diaria indicata in polizza aumentata del 50%. La maggiorazione non è operante per la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

Art. 10 - Diaria da gessatura o traumi

In caso l'Assicurato sia soggetto a gessatura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente contratto, AXA corrisponde la diaria indicata in polizza, a partire dal giorno successivo all'applicazione della gessatura e sino al giorno di rimozione della stessa, **per un periodo massimo di 90 giorni per sinistro**.

In caso l'Assicurato riporti la frattura delle costole, dello sterno, del bacino, del cranio e/o delle vertebre, radiograficamente accertata e non comportante gessatura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, AXA corrisponde, la diaria prevista in polizza **per un periodo massimo di:**

- **10 giorni per la frattura di costole e/o dello sterno e/o della scapola;**
- **40 giorni per la frattura del bacino, del cranio e/o di vertebre.**

In caso l'Assicurato sia soggetto ad intervento di osteosintesi, a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente contratto, AXA corrisponde la diaria indicata in polizza a partire dal giorno successivo all'intervento chirurgico di osteosintesi e sino al giorno di rimozione del mezzo metallico applicato, **per un periodo massimo di 40 giorni per sinistro**.

Art. 11 - Inabilità temporanea da Infortunio

Se un infortunio causa l'inabilità totale dell'Assicurato allo svolgimento della propria occupazione abituale, AXA pagherà la diaria giornaliera stabilito nella presente Polizza:

- totalmente per tutto il tempo in cui l'Assicurato risulta essere totalmente inabile a svolgere la sua occupazione abituale,
- in misura del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte la sua occupazione abituale, in relazione al grado che egli ha conservato, o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

Il compenso giornaliero per l'Inabilità temporanea sarà pagato **per un massimo di 365 giorni**. La diaria giornaliera sarà pagata dopo che siano trascorsi i giorni di franchigia previsti nell'ambito della Polizza dalla data dell'evento che ha causato l'inabilità, purché il sinistro sia indennizzabile sulla base alle condizioni della presente polizza.

Nel caso di ritardata Denuncia del Sinistro, il compenso giornaliero sarà pagato a partire dal giorno della data di notifica ma in ogni caso **non si provvederà ad alcun rimborso per notifiche fatte oltre i 90 (novanta) giorni dalla data del sinistro**.

Il pagamento della diaria giornaliera cesserà immediatamente alla più vicina all'infortunio delle seguenti date:

- dalla data in cui il trattamento per l'infortunio è considerato completato, come certificato dal documento medico emesso dal medico curante;
- dalla data in cui l'Assicurato è in grado di riprendere la propria attività abituale;
- dalla data in cui il grado di Invalidità Permanente dell'Assicurato può essere stabilito con precisione;
- dalla data della morte dell'Assicurato.

Estensioni

(sempre operanti)

Art. 12 - Rimborso spese per danni estetici

L'assicurazione si intende estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per cure, applicazioni ed interventi di chirurgia effettuata allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico derivante da infortunio, indennizzabile ai termini di polizza, che abbia per conseguenza deturpazioni al viso di carattere estetico. **L'importo massimo previsto per il rimborso spese è pari a 5.000,00 euro.**

Art. 13 - Ernie traumatiche e da sforzo

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

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

Se l'infortunio determina ernia operabile, verrà corrisposta un'indennità per il caso di Inabilità Temporanea sempreché la garanzia sia prevista dalla polizza, fino ad un periodo di giorni 30 successivi a quello dell'infortunio.

Art. 14 - Rotture sottocutanee di tendini

L'assicurazione è estesa alle rotture sottocutanee di tendini in seguito ad infortunio indennizzabile a termini di polizza. Nel caso l'infortunio denunciato comporti la rottura di uno o più tendini Axa riconosce per l'Invalidità permanente un indennizzo forfettario pari al 2% del capitale assicurato per Invalidità permanente da infortunio, senza tener conto della franchigia prevista.

Art. 15 - Malattie professionali (limitatamente alla categoria Dirigenti)

L'assicurazione, limitatamente ai casi di Morte e Invalidità permanente, viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000, escluso in ogni caso il cosiddetto danno biologico), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale; quando la silicosi e l'asbestosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempre che il quadro morboso complessivo sia tale da determinare l'abbandono del lavoro, la franchigia predetta si intende abolita.

Art. 16 - Malattie tropicali

Si conviene, tra le Parti Contraenti, che in caso di Morte e di Invalidità Permanente, la copertura è estesa alle malattie tropicali di cui gli Assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il Mondo, con l'intesa che, per malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07/02/1938 n. 281, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: amebiasi, bilharziosi, dermatifo, dissenteria batterica, febbre ittero emoglobinurica, meningite cerebro spinale epidemica, vaiolo, febbre ricorrente africana, infezione malarica perniciosa. Rimane inteso che:

- la copertura è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in perfette condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi;
- la valutazione del grado di Invalidità Permanente verrà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30/06/1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino al 30 giugno 2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengono in ogni caso riferite ai capitali assicurati indicati in polizza per il caso di Invalidità Permanente assoluta e che la Liquidazione verrà fatta dalla Società in un'unica soluzione anziché sotto forma di rendita;
- le somme assicurate per la presente copertura si intendono le stesse previste per il caso di Invalidità Permanente a seguito di infortunio, fermo restando il limite massimo assicurabile di € 500.000,00;
- non si fa luogo ad indennizzo quando il grado di Invalidità Permanente è pari o inferiore al 20% (venti per cento); se invece l'Invalidità Permanente risulta superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- il periodo utile massimo per provvedere alla valutazione definitiva del Danno indennizzabile a norma delle presenti disposizioni per il rischio delle malattie tropicali viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della Malattia.

Art. 17 - Diaria da coma conseguente a infortunio

Se un Assicurato è vittima di un Infortunio assicurabile ai sensi della presente polizza ed è clinicamente accertato che è rimasto in coma per un periodo ininterrotto di più di dieci giorni, la Società pagherà al Beneficiario indicato un Indennizzo **di € 100 al giorno per ogni giorno trascorso in coma, per un periodo massimo di**

trecentosessantacinque giorni.

L'importo versato in relazione a questo Indennizzo viene detratto dagli Indennizzi previsti in caso di "Morte o Invalidità Permanente Totale o Parziale, assoluta e definitiva, derivante da un Infortunio".

Art. 18 - Ustioni

AXA liquida agli Assicurati, in caso di infortunio - indennizzabile a termini di polizza - a seguito del quale l'Assicurato riporti un'ustione di 2° o 3° grado, un'indennità calcolata sulla base dell'estensione della ustione riportata, come di seguito:

- | | |
|--|----------|
| • almeno 27% della superficie corporea: | € 10.000 |
| • tra il 18% e il 25% della superficie corporea: | € 5.000 |
| • tra il 9% e il 17% della superficie corporea: | € 1.500 |

Art. 19 - Lenti ed occhiali

Qualora un Assicurato riporti a seguito di infortunio - indennizzabile a termini di polizza e che abbia per conseguenza un'Invalidità Permanente - un Danno a lenti/occhiali, AXA rimborserà i costi sostenuti dall'Assicurato in relazione all'acquisto, sostituzione o riparazione degli occhiali o delle lenti a contatto - portati in base a prescrizione sanitaria per la correzione del visus - nonché i costi di un'eventuale visita oculistica che si renda necessaria, **fino alla concorrenza massima di Euro 250,00 (duecentocinquanta)** per anno e per evento. Per beneficiare di tale prestazione, l'Assicurato dovrà denunciare il danneggiamento degli occhiali/lenti all'atto della Denuncia di Sinistro dell'Infortunio allegando tutta la documentazione idonea a comprovare che il danno a lenti/occhiali sia avvenuto contestualmente e in conseguenza dell'evento principale.

Esclusioni applicabili alla presente clausola:

Sono escluse dalla copertura le richieste di rimborso correlate a cure e visite oculistiche preventive o di controllo. La presente copertura non è cumulabile con l'Art. 20 "Cure dentarie".

Art. 20 - Cure dentarie

Qualora un Assicurato, a causa di un infortunio - indennizzabile a termini di polizza e che abbia per conseguenza un'Invalidità Permanente - ed entro due anni dallo stesso, riporti un Danno odontoiatrico, la Società rimborserà all'Assicurato le spese sostenute per le cure dentarie **fino alla concorrenza massima di € 250,00** per anno e per evento. Per beneficiare di tale prestazione, l'Assicurato dovrà denunciare il Danno odontoiatrico all'atto della Denuncia di Sinistro dell'Infortunio allegando tutta la documentazione idonea a comprovare che il Danno odontoiatrico sia avvenuto contestualmente e in conseguenza dell'evento principale.

Esclusioni applicabili alla presente clausola:

Sono escluse dalla copertura le richieste di rimborso correlate a cure o visite dentistiche preventive o di controllo, incluse a titolo esemplificativo e non limitativo le devitalizzazioni.

La presente copertura non è cumulabile con l'Art. 19 "Lenti e Occhiali".

Art. 21 - Retraining

In caso di Invalidità Permanente superiore al 35% se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza l'incapacità dell'Assicurato di riprendere l'occupazione professionale precedente l'infortunio, la AXA rimborsa (previo consenso della Società stessa), le spese ragionevolmente necessarie e regolarmente documentate sostenute dall'Assicurato - **fino a un massimo di €5.000**- per effettuare un percorso di abilitazione professionale al fine di consentire allo stesso il ricollocamento con un'occupazione alternativa presso la Contraente stessa.

Art. 22 - Mezzi Speciali

In caso di morte o di invalidità permanente l'Assicurazione si intende operante per gli infortuni - indennizzabili a termini di polizza - occorsi all'Assicurato durante la guida di aeromobili e/o mezzi di locomozione aerea e subacquea, **con l'applicazione di un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di € 100.000,00.**

Restano escluse da tale definizione tutte quelle attività ricreative escluse dalle Condizioni di Assicurazione e per le quali l'assicurato percepisce una qualsiasi forma di compenso, ivi compresi ad esempio i rimborsi spese.

La presente estensione si intende operante solo con riferimento alle attività extraprofessionali.

Art. 23 - Rischio volo

L'assicurazione si intende estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- su aeromobili in esercizio ad aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui scende.

Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito di sinistro, un indennizzo complessivo superiore a € 40.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile.

Qualora il predetto limite massimo fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, la Società liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente tra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

Art. 24 - Limite catastrofale

Fermi i limiti previsti all'art. 23 - "Rischio volo", nel caso di sinistro che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate con polizze stipulate dallo stesso Contraente, l'esborso massimo complessivo a carico di AXA non potrà essere superiore a € 40.000.000,00.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, AXA procederà alla loro riduzione proporzionale.

Art. 25 - Attività temerarie

In caso di morte o Invalidità Permanente determinata da un infortunio e derivante da una delle seguenti attività:

- a) alpinismo con scalata di rocce/pareti/ghiacciai oltre il III° grado della scala U.I.A.A.;
- b) speleologia effettuata in solitario;
- c) immersione con autorespiratore oltre i 18 (diciotto) metri di profondità (restano comunque esclusi i casi di embolia);

si applica un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di € 100.000,00, salvo che per gli Assicurati aventi la qualifica di Dirigenti per i quali non troverà applicazione il presente sottolimito.

Non rientrano in copertura le attività temerarie sopra elencate per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

La presente estensione si intende operante solo con riferimento alle attività extraprofessionali.

Art. 26 - Rischi Sportivi

In caso di Assicurazione delle attività extraprofessionali, l'Assicurazione si intende operante per gli infortuni - indennizzabili a termini di polizza - occorsi durante l'esercizio delle pratiche sportive non professionali in genere svolte a scopo agonistico.

Restano pertanto escluse da tale definizione tutte quelle attività ricreative escluse dalle Condizioni di Assicurazione e per le quali l'assicurato percepisce una qualsiasi forma di compenso, ivi compresi ad esempio i rimborsi spese.

In caso di morte o Invalidità Permanente causata da un infortunio occorso durante la pratica di sport aerei in genere e del paracadutismo, si **applica un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di € 100.000,00.**

La presente estensione si intende operante solo con riferimento alle attività extraprofessionali.

Come mi assicuro

(operanti solo se richiamate in polizza)

Art. 27 - Forme rischi professionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli Infortuni subiti nello svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza, ivi compreso il rischio "in itinere".

Art. 28 - Forme rischi extra-professionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli Infortuni subiti nello svolgimento di ogni attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi ed alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno, nonché alla pratica di hobby anche a carattere continuativo.

Sono esclusi gli infortuni che colpiscono l'assicurato in occasione di lavoro retribuito, comunque ed ovunque esercitato. Si intende in ogni caso escluso il rischio "in itinere".

Art. 29 - Forme rischio Carica

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti durante le attività che gli assicurati svolgono nell'espletamento del loro mandato in qualità di componenti del consiglio di amministrazione della Contraente e precisamente durante riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti provati da documenti con data certa.

L'assicurazione non è operante per quelle persone la cui attività professionale principale (cioè assimilabile per mansioni e per continuità ad una forma lavorativa a tempo pieno) fosse quella svolta per il consiglio di amministrazione.

Cosa non assicuro

Art. 30 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante per gli infortuni causati:

- a) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto dall'art. 1 - "Oggetto dell'assicurazione";
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;
- e) a atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;
- f) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o imbarcazioni a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove e durante la partecipazione a gare ciclistiche;
- g) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- h) le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dall'art. 13 "Ernie traumatiche o da sforzo" e dall'Art. 14 "Rotture sottocutanee di tendini";
- i) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale, quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- j) le cure odontoiatriche ed ortodontiche salvo quanto previsto dall'Art. 20 "Cure dentarie";

Condizioni di Assicurazione

Dipendenti / Attività ricreative / Rischio carica

Art. 31 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

SEZIONE INFORTUNI		
Garanzia	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Invalidità permanente (Art. 5)	Capitale assicurato	Franchigia indicata in polizza
Rimborso spese di cura da infortunio (Art. 8)	Massimale assicurato (costituisce il massimo rimborso per persona per uno o più sinistri verificatisi nello stesso anno assicurativo)	Franchigia indicata in polizza
Malattie Tropicali (Art. 16)	€ 500.000	20%
Diaria da coma conseguente ad infortunio (Art. 17)	€ 100 al giorno, massimo 365 giorni	Nessuna franchigia
Lenti ed occhiali (Art. 19)	€ 250	Nessuna franchigia
Cure dentarie (Art. 20)	€ 250	Nessuna franchigia
Retraining (Art. 21)	€ 5.000	In caso di I.P superiori al 35%
Rischio volo (Art. 23)	€ 40.000.000	
Limite catastrofale terra (Art. 24)	€ 40.000.000	

Sezione II – Circolazione (sezione operante solo se selezionata in polizza)

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 32 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi all'Assicurato durante l'utilizzo di veicoli a motore, nella forma scelta, in qualità di:

- A) conducente, nella tipologia di identificazione di "veicolo identificato" o "conducente identificato";
- B) trasportato.

La forma scelta per la quale è operante l'assicurazione viene richiamata in polizza e di seguito specificata. Può essere assicurata una sola delle due forme o entrambe.

In polizza viene indicata inoltre l'eventuale descrizione dell'ATTIVITÀ ASSICURATA per la quale vengono svolti i viaggi e prestata la garanzia.

A. CONDUCENTE

In polizza viene indicata la tipologia di identificazione assicurata, scelta tra le seguenti tre.

A.1 - VEICOLO IDENTIFICATO

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di conducente del veicolo a motore identificato in polizza nell'allegato "elenco assicurati" durante la circolazione.

La garanzia è operante soltanto se:

- il conducente sia persona munita di prescritta abilitazione;
- l'uso del veicolo avvenga con il consenso del Contraente o di chi ha diritto di disporre;
- il veicolo venga usato secondo le norme previste dal Codice della Strada in relazione al tipo di veicolo dichiarato in polizza dal Contraente.

A.2 - CONDUCENTE IDENTIFICATO DI: AUTOVETTURE, AUTOPROMISCUO, AUTOCARRI FINO A 35 Q.LI, MOTOCARRI

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato, indicato in polizza e purché munito della prescritta abilitazione, subisca durante la circolazione in qualità di conducente di:

- autovetture;
- autoveicoli per trasporto promiscuo;
- autocarri di peso complessivo a pieno carico non superiore a 35 q.li;
- motocarri.

A.3 - CONDUCENTE IDENTIFICATO DI QUALSIASI VEICOLO A MOTORE

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato, indicato in polizza, subisca durante la circolazione in qualità di conducente di qualsiasi veicolo a motore purché munito della prescritta abilitazione.

L'assicurazione è altresì operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- a) durante la messa in moto del veicolo;
- b) nel tentativo di salvataggio del veicolo e/o dei suoi passeggeri;
- c) in caso di caduta in acqua del veicolo;
- d) nel salire e nel discendere dal posto o dalla cabina di guida dell'automezzo;
- e) a terra durante lo svolgimento delle operazioni strettamente necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermo forzato del veicolo, dovuto a guasto od avaria durante la circolazione;
- f) a terra nel tentativo di segnalare ai conducenti di altri veicoli sopraggiungenti una situazione di pericolo venutasi a creare in caso di incidente o di fermo forzato del veicolo.

L'assicurazione, sempre nell'ambito della sua specifica operatività, vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato, anche se derivanti da:

- a) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- b) aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- c) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) gli infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza;
- e) l'asfissia non dipendente da malattia;
- f) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo.

B. TRASPORTATO

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai trasportati dei veicoli identificati in polizza nell'allegato "elenco assicurati" per fatti di circolazione.

Relativamente a ciascun veicolo le somme ed i massimali assicurati per ogni trasportato sono quelli che si ottengono dividendo le somme ed i massimali indicati in polizza per il numero dei posti previsto dalla carta di circolazione escluso quello del conducente.

La garanzia è operante soltanto se:

- il conducente sia persona munita di prescritta abilitazione;
- il trasporto venga effettuato nel rispetto del numero di posti previsti dalla carta di circolazione; qualora, al momento del sinistro, si rilevi un numero di trasportati superiore a quello previsto dalla carta di circolazione, le somme ed i massimali assicurati per trasportato saranno ridotti proporzionalmente, qualunque sia il numero dei trasportati colpiti da sinistro;
- il veicolo non venga adibito ad uso diverso da quello indicato dalla carta di circolazione;
- l'uso del veicolo avvenga con il consenso del Contraente o di chi ha diritto di disporne.

In caso di veicolo destinato al trasporto di cose la garanzia è valida solamente se i trasportati si trovano all'interno della cabina di guida.

Le somme ed i massimali assicurati si intendono prestatati indipendentemente dai risarcimenti eventualmente spettanti ai trasportati per l'assicurazione obbligatoria di Responsabilità civile della circolazione veicoli a motore.

Garanzie

Art. 33 - Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato o ai beneficiari designati con allegato alla polizza.

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

Art. 34 - Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

- Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, AXA corrisponde la somma assicurata.
- Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori della tabella di cui allegato 1 del D.P.R. 30/6/1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute fino al 30/6/2000).

In qualsiasi caso, relativamente ai postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo, l'indennizzo sarà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato nel 3%.

- Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera "B", si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
 - nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera "B", le stesse sono calcolate con il limite delle percentuali sopra indicate in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera "B" e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di

invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera "B" e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, AXA paga agli eredi l'importo liquidato o offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 35 - Franchigia per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 34 - "Invalidità Permanente", l'indennizzo verrà calcolato secondo le seguenti modalità:

- A sulla parte fino a 100.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;
- B sulla parte eccedente 100.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.

Le suindicate franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 30%.

Art. 36 - Indennità giornaliera da ricovero per infortunio

Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporta il ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, AXA corrisponde l'indennità giornaliera stabilita, dalle ore 24 del giorno del ricovero e sino al giorno di cessazione dello stesso, per un periodo massimo di 180 giorni per sinistro.

Art. 37 - Indennità giornaliera da gessatura

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato sia soggetto a gessatura, AXA corrisponde l'indennità giornaliera stabilita, dalle ore 24 del giorno di applicazione della gessatura e sino al giorno di rimozione della stessa, per un periodo massimo di 90 giorni per sinistro.

In caso di applicazione del collare di Schanz o assimilabili, per traumi distorsivi al rachide cervicale senza lesione mio-capsulo-legamentosa-scheletrica documentata da accertamenti strumentali, l'indennità verrà corrisposta per un periodo massimo di 20 giorni per sinistro.

Art. 38 - Rimborso spese di cura rese necessarie da infortunio

Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporta spese di cura, AXA - fino a concorrenza del massimale prescelto - rimborsa le spese sostenute nei 360 giorni successivi al sinistro per:

- a) visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio,
- b) trattamenti fisioterapici e rieducativi,
- c) trasporto sanitario dell'Assicurato, con qualunque mezzo con il limite di 800 euro per sinistro,
- d) rette di degenza,
- e) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria e per il materiale d'intervento.

AXA rimborsa altresì le spese:

- f) per cure (escluse le protesi) e medicinali sostenute durante il ricovero e nei 90 giorni successivi all'intervento chirurgico o alla cessazione del ricovero.

Il massimale prescelto costituisce il massimo rimborso per persona per uno o più sinistri verificatisi nello stesso anno assicurativo.

Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di una franchigia di 100€ per sinistro.

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

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in valuta corrente.

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

Ambito e limitazioni

Art. 39 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo a motore;
 - se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
 - se l'Assicurato, a norma delle disposizioni vigenti, non è idoneo a condurre quel tipo di veicolo o non è in possesso dei requisiti di età previsti dalla legge;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove;
- c) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- g) da guerra o insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 46 - "Rischio guerra";
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi:

- a) gli infarti e le ernie;
- b) le rotture sottocutanee di tendini;
- c) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

Art. 40 - Variazione dell'elenco assicurati

Le variazioni delle persone o dei veicoli assicurati devono essere comunicate per iscritto ad AXA, la quale ne prende atto con appendice. L'assicurazione rispetto alle nuove persone/veicoli vale dalle ore 24 del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione di singoli assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

Art. 41 - Limite catastrofale

Nel caso di sinistro che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate con polizze stipulate dallo stesso Contraente, l'esborso massimo complessivo a carico di AXA non potrà essere superiore a 5.000.000 euro.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti dovessero eccedere tale importo, AXA procederà alla loro riduzione proporzionale.

Estensioni

Art. 42 - Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave

Qualora l'invalidità permanente accertata in base all'art. 34, sia di grado pari o superiore al 60% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

Art. 43 - Eventi naturali catastrofici

In caso di morte ed invalidità permanente la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche:

- per una somma assicurata per persona pari al 50% di quella contrattualizzata in polizza con il massimo di 150.000;
- con il massimo esborso di 1.000.000 di euro per polizza qualora più assicurati con la presente polizza fossero coinvolti in un medesimo evento, con riduzione proporzionale dell'indennizzo nel caso in cui gli indennizzi complessivamente spettanti eccedessero tale importo.

Condizioni di Assicurazione generali

Cosa fare in caso di sinistro

Art. 44 - Obblighi in caso di sinistro

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

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

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

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

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

L'Assicurato od i suoi famigliari devono consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta di AXA, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dai suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente, acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma del d.lgs. 196/03 e successive modifiche.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato. Relativamente alle Garanzie Opzionali e alle Estensioni di Copertura di seguito riportate, fermo restando quanto già previsto, si precisa che:

Diaria da ricovero da Infortunio

La denuncia del Sinistro, corredata dei documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza della copertura, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

Diaria da coma conseguente da infortunio

La Denuncia del Sinistro dovrà comprendere:

- Una relazione scritta che descriva le circostanze dell'Infortunio, i nomi dei testimoni e l'identità dell'autorità responsabile in caso di redazione di un rapporto di polizia, nonché il numero di protocollo;
- a richiesta della Società, il certificato medico, chirurgico od ospedaliero richiesto per la somministrazione del trattamento iniziale, con la descrizione delle lesioni;
- un certificato medico che dimostri che l'Assicurato si trova in uno stato di coma ininterrotto; I documenti stabiliscono il ruolo di Beneficiario in caso di morte.

La Società si riserva di richiedere tutta la documentazione necessaria per verificare la regolarità della copertura e la sua applicabilità.

Danni estetici

La Denuncia del Sinistro dovrà comprendere un certificato medico che stabilisca il danno estetico dell'Assicurato.

Liquidazione dell'indennità Morte e Invalidità permanente da infortunio – forma assicurativa a multipli retributivi

Per la liquidazione delle indennità per le garanzie Morte e Invalidità Permanente da Infortunio nella forma a multipli retributivi, è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita nei dodici mesi precedenti a quello in cui si è verificato l'infortunio purché su essa sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Per Retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute il Dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della Retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Fa parte della Retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al Dipendente nella

misura convenzionalmente concordata.

Art. 45 - Criteri di indennizzabilità

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 5 "Invalidità permanente", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

Morte

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

Invalidità permanente

- a) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, AXA corrisponde la somma assicurata.
- b) Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (per l'industria) e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio denunciato dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, AXA paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima; nel caso invece, l'indennizzo non sia stato ancora offerto, in presenza di idonea documentazione che dimostri l'oggettiva stabilizzazione dei postumi permanenti, AXA paga l'importo spettante a termini di polizza agli eredi secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Tale copertura è prestata con l'applicazione della franchigia indicata nell'allegato alla polizza denominato "Scheda di Polizza" ove presente e operante come definite nell'art. 6 "Franchigia Invalidità Permanente".

Art. 46 - Rischio guerra

L'assicurazione è estesa anche agli infortuni indennizzabili a termini di polizza derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare, purché l'Assicurato non vi prenda parte attiva.

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

Art. 47 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia nonché dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer.

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

Art. 48 - Limiti di età

L'Assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 85 anni. Per quelle che raggiungono tale limite di età, l'Assicurazione cessa dalla prima scadenza annuale del premio, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che, in tal caso, verranno restituiti.

Art. 49 - Cumulo di indennità

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

Art. 50 - Controversie – Arbitrato irrituale

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

Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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

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

Art. 51 - Pagamento dell'indennizzo

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

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

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

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

Art. 52 - Anticipi sull'indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente

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

- non esistano contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio;
- il grado di invalidità permanente stimato da AXA non sia inferiore al 25%.

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

Art. 53 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 54 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 55 - Altre assicurazioni

In deroga a quanto previsto dall'art. 1910 del Codice Civile, la Contraente o l'Assicurato non sono tenuti a comunicare alla Società eventuali altre assicurazioni infortuni stipulate. Permane tuttavia l'obbligo alla Contraente di comunicare eventuali altre assicurazioni infortuni stipulate per le stesse persone con la Società stessa.

Art. 56 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia / Broker alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA.

Il Contraente si obbliga a consegnare agli Assicurati, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente si impegna a fornire alla Società nome cognome, data di nascita, sesso e codice fiscale degli assicurati al momento dell'entrata in copertura.

Il Contraente si impegna a comunicare agli Assicurati eventuali trasferimenti di agenzia e operazioni societarie straordinarie.

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

Trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata A/R, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti nonché di richiederne l'esecuzione.

Nel caso in cui le garanzie Morte e Invalidità Permanente da Infortunio siano stipulate nella **forma di multipli della RAL** (Retribuzione Annuo Lorda), il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria in base al preventivo annuo delle retribuzioni specificate in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo sulla base delle variazioni intervenute sulle RAL nello stesso periodo.

Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio in misura inferiore a quello corrisposto in via provvisoria, quest'ultimo si intende comunque acquisito a titolo di premio minimo di polizza, escluso pertanto ogni conguaglio negativo.

Per la determinazione ed il versamento della quota di premio a saldo, l'avente titolo si obbliga:

- a comunicare ad AXA, in forma scritta entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, i dati necessari per la determinazione del premio definitivo. Decorso tale termine, in assenza di comunicazione, la garanzia si intende sospesa sino alle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione;
- al versamento della somma dovuta a saldo, nei 30 giorni successivi alla comunicazione di AXA del premio dovuto. Decorso tale termine, in assenza di pagamento di quanto dovuto, la garanzia si intende sospesa sino alle ore 24 del giorno di avvenuto pagamento del premio a saldo.

Nel caso di mancato adempimento da parte del Contraente dei propri obblighi di comunicazione o di pagamento, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione.

AXA si riserva il diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto con effetto retroattivo tra le Parti. Ove il contratto sia cessato, per qualsiasi motivo, e non sia intervenuto il versamento dovuto al saldo del premio, AXA non è tenuta ad indennizzare i sinistri verificatisi durante il periodo assicurativo cui si riferisce il premio non saldato.

AXA ha diritto ad effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente sarà tenuto a fornire i

chiarimenti e le documentazioni necessarie nonché ad esibire i libri paga.

Il Contraente si obbliga a fornire, a semplice richiesta scritta, i chiarimenti, le informazioni e la documentazione necessaria.

Il premio è interamente dovuto per l'annualità in corso, anche se ne sia stato concesso il frazionamento semestrale.

Art. 57 - Proroga e periodo di assicurazione

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

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

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

Art. 58 - Recesso in caso di sinistro

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

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

Art. 59 - Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Art. 60 - Oneri fiscali

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

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

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

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

Art. 61 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 62 - Aggravamento del rischio

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

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

Art. 63 - Diminuzione del rischio

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

Art. 64 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza

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

Art. 65 - Foro competente

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

Art. 66 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 67 - Forma delle comunicazioni

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

Art. 68 - Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di 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.

Articoli di legge

60 c.c.	<p>Altri casi di dichiarazione di morte presunta</p> <p>Oltre che nel caso indicato nell'articolo 60, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti: 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità; 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità; 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio (1) e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese, o se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto [61 ss.].</p>
62 c.c.	<p>Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta:</p> <p>La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.</p>
1325 c.c.	<p>Indicazioni dei requisiti del contratto</p> <p>I requisiti del contratto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) l'accordo delle parti (1326 e seguenti; 1427); 2) la causa (1343 e seguenti; 1895); 3) l'oggetto (1346 e seguenti); 4) la forma, quando risulta che è prescritta dalla legge sotto pena di nullità (1350 e seguenti)
1341 c.c.	<p>Condizioni generali di contratto</p> <p>Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.</p>
1342 c.c.	<p>Contratto concluso mediante moduli o formulari</p> <p>Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.</p> <p>Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.</p>
1418 c.c.	<p>Cause di nullità del contratto</p> <p>Il contratto è nullo quando è contrario a norme imperative, salvo che la legge disponga diversamente. Producono nullità del contratto la mancanza di uno dei requisiti indicati dall'art. 1325, l'illiceità della causa (1343), l'illiceità dei motivi nel caso indicato dall'art. 1345 e la mancanza nell'oggetto dei requisiti stabiliti dall'art. 1346. Il contratto è altresì nullo negli altri casi stabiliti dalla legge (190, 226, 458, 778 e seguente, 780 e seguente, 788, 794, 1261, 1344 e seguente, 1350, 1471, 1472, 1895, 1904, 1972).</p>
1469 bis c.c.	<p>Contratti del consumatore</p> <p>Le disposizioni del presente titolo si applicano ai contratti del consumatore, ove non derogate dal codice del consumo o da altre disposizioni più favorevoli per il consumatore.</p>
1891 c.c.	<p>Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso</p>

	dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.
1892 c.c.	<p>Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave</p> <p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.</p> <p>L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.</p> <p>L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.</p> <p>Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.</p>
1893 c.c.	<p>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</p> <p>Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.</p> <p>Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.</p>
1894 c.c.	<p>Assicurazione in nome o per conto di terzi</p> <p>Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.</p>
1897 c.c.	<p>Diminuzione del rischio</p> <p>Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.</p> <p>La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.</p>
1898 c.c.	<p>Aggravamento del rischio</p> <p>Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.</p> <p>Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.</p>
1901 c.c.	<p>Mancato pagamento del premio</p> <p>Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.</p>

	<p>Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.</p> <p>Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)</p>
1910 c.c.	<p>Assicurazione presso diversi assicuratori</p> <p>Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.</p> <p>Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.</p> <p>Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.</p> <p>L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.</p>
1913 c.c.	<p>Avviso all'assicuratore in caso di sinistro</p> <p>L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)</p>
1915 c.c.	<p>Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio</p> <p>L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.</p>
1916 c.c.	<p>Diritto di surrogazione dell'assicuratore</p> <p>L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.</p>
1917 c.c.	<p>Assicurazione della responsabilità civile</p> <p>Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.</p>
2497 bis c.c.	<p>Pubblicità</p> <p>La società deve indicare la società o l'ente alla cui attività di direzione e coordinamento è soggetta negli atti e nella corrispondenza, nonché mediante iscrizione, a cura degli amministratori, presso la sezione del registro delle imprese di cui al comma successivo. È istituita presso il registro delle imprese apposita sezione nella quale sono indicate le società o gli enti che esercitano attività di direzione e coordinamento e quelle che vi sono soggette. Gli amministratori che omettono l'indicazione di cui al comma primo ovvero l'iscrizione di cui al comma secondo, o le mantengono quando la soggezione è cessata, sono responsabili dei danni che la mancata conoscenza di tali fatti abbia recato ai soci o ai terzi.</p> <p>La società deve esporre, in apposita sezione della nota integrativa, un prospetto riepilogativo dei dati essenziali dell'ultimo bilancio della società o dell'ente che esercita su di essa l'attività di direzione e coordinamento. Parimenti, gli amministratori devono indicare nella relazione sulla gestione i rapporti intercorsi con chi esercita l'attività di direzione e coordinamento e con le altre</p>

	società che vi sono soggette, nonché l'effetto che tale attività ha avuto sull'esercizio dell'impresa sociale e sui suoi risultati.
2952 c.c.	Prescrizione in materia di assicurazione Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.
535 C.P.P.	Condanna alle spese 1. La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali relative ai reati cui la condanna si riferisce. 2. I condannati per lo stesso reato o per reati connessi sono obbligati in solido al pagamento delle spese. I condannati in uno stesso giudizio per reati non connessi sono obbligati in solido alle sole spese comuni relative ai reati per i quali è stata pronunciata condanna.
541 C.P.P.	Condanna alle spese relative all'azione civile 1. Con la sentenza che accoglie la domanda di restituzione o di risarcimento del danno, il giudice condanna l'imputato e il responsabile civile in solido al pagamento delle spese processuali in favore della parte civile, salvo che ritenga di disporre, per giusti motivi, la compensazione totale o parziale. 2. Con la sentenza che rigetta la domanda indicata nel comma 1 o che assolve l'imputato per cause diverse dal difetto di imputabilità, il giudice, se ne è fatta richiesta, condanna la parte civile alla rifusione delle spese processuali sostenute dall'imputato e dal responsabile civile per effetto dell'azione civile, sempre che non ricorrano giustificati motivi per la compensazione totale o parziale. Se vi è colpa grave, può inoltre condannarla al risarcimento dei danni causati all'imputato o al responsabile civile.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 assicurativa⁸

⁸ 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.

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 soggetti⁹), anche mediante la consultazione di banche dati 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 tecnologici¹⁰ e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge¹¹).

Per questa finalità, AXA utilizzerà i suoi **dati personali** nell'ambito delle seguenti attività, indicati 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, attività amministrativo-contabili;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- 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**;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi e statistiche di mercato;
- 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;
- 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 comunicati¹².

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**¹³, 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

⁹ 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 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.

¹⁰ 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.

¹¹ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo

¹² 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.

¹³ 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 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.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"¹⁴ 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

- 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:
 - 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)
 - 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

¹⁴ 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

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.

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:

- inviare materiale pubblicitario;
- promuovere la vendita diretta;
- compiere ricerche di mercato;
- proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- 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:

- di tracciare nello storico dei contatti il suo comportamento rispetto al messaggio (apertura, click);
- 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:
 - 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);
 - 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);
 - 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, INPDAl, 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](http://www.axa.it/privacy/ulteriore_documentazione_-_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 legge¹⁶.

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.

¹⁶ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.

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.gdpd.it

GLOSSARIO

DIPENDENTI / ATTIVITÀ
RICREATIVE / RISCHIO
CARICA

CIRCOLAZIONE

GENERALI

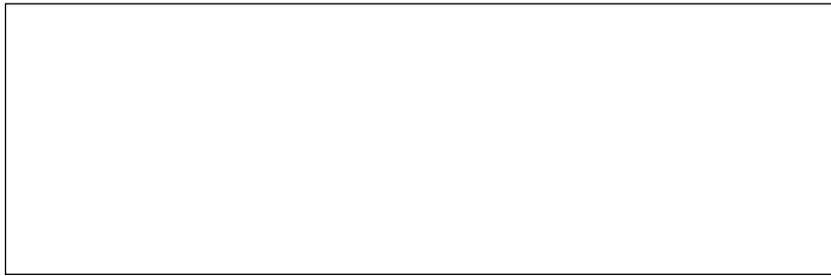
ARTICOLI DI LEGGE

INFORMATIVA
SULLA PRIVACY

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

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contratto 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.

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



axa.it

Il presente documento è aggiornato al 1 dicembre 2024.

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 € 232.535.335 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)