

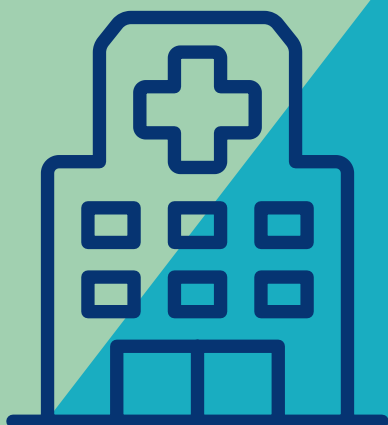


salute

Malattia Garanzie di base

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO



contratto di assicurazione
malattia rimborso
spese mediche

edizione aprile 2025

AXA Assicurazioni S.p.A.



Malattia Garanzie di base

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

**contratto di assicurazione
malattia rimborso
spese mediche**

edizione aprile 2025

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

Capitale Sociale € 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

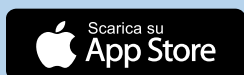
Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito **www.axa.it** oppure contattaci direttamente

- ✓ 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

Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	1
PREMESSA	3
Glossario	5
Cosa assicuro	7
La garanzia base	7
Art. 1 Oggetto dell'assicurazione	7
Art. 2 Prestazioni sanitarie assistenziali.....	9
Le prestazioni accessorie.....	9
Art. 3 Prestazioni sanitarie extra ricovero (Visite mediche, esami ed accertamenti diagnostici ambulatoriali, cure ambulatoriali)	9
Art. 4 Prestazioni sanitarie ad alta specializzazione (extra ricovero)	9
Art. 5 Infortuni senza ricovero.....	10
Art. 6 Assistenza infermieristica ospedaliera	10
Art. 7 Assistenza infermieristica domiciliare	10
Art. 8 Rette dell'accompagnatore (al di fuori dell'Istituto di cura)	10
Cosa non assicuro	11
Art. 9 Termini di aspettativa	11
Art. 10 Esclusioni.....	11
Art. 11 Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	12
Come attivare le prestazioni.....	15
Art. 12 Gestione dei sinistri con ricorso alle strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA	15
Art. 13 Cosa fare in caso di sinistro.....	15
Art. 14 Criteri di liquidazione - pagamento dell'indennizzo	16
Art. 15 Controversie – Arbitrato Irrituale	18
Premessa.....	19
Art. 16 Gestione delle prestazioni di assistenza tramite AXA ASSISTANCE.....	19
Cosa assicuro	19
Art. 17 Oggetto delle prestazioni.....	19
Cosa non assicuro	21
Art. 18 Esclusioni, limiti di esposizione, responsabilità.....	21
Art. 19 Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	22
Come attivare le prestazioni.....	23

Art. 20 Richiesta di prestazioni di assistenza - prescrizione	23
Art. 21 Comunicazioni - variazioni	23
Norme comuni	24
Art. 22 Validità territoriale.....	24
Art. 23 Rischio guerra	24
Art. 24 Eventi naturali catastrofici	24
Art. 25 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	24
Art. 26 Altre assicurazioni	24
Art. 27 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia (vedasi anche art.9 “Decorrenza della garanzia – termini di aspettativa”)	24
Art. 28 Indicizzazione – adeguamento automatico.....	24
Art. 29 Aggiornamento automatico del premio in base all’età dell’Assicurato.....	25
Art. 30 Proroga dell’assicurazione	26
Art. 31 Limite di età	26
Art. 32 Rinunce al diritto di recesso in caso di sinistro	26
Art. 33 Rinuncia al diritto di rivalsa	26
Art. 34 Persone non assicurabili	26
Art. 35 Oneri fiscali.....	27
Art. 36 Modifiche dell’assicurazione	27
Art. 37 Assicurazione per conto altrui – titolarità dei diritti nascenti dalla polizza.....	27
Art. 38 Foro Competente.....	27
Art. 39 Rinvio alle norme di legge.....	27
Art. 40 Forma delle comunicazioni	27
Art. 41 Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie.....	27
Articoli di legge	29
INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	31
INFORMATIVA PRIVACY SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA.....	38

Questo documento si compone in totale di: 38 pagine

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PREMESSA

Malattia Garanzie di Base è un prodotto che prevede due sezioni: **Garanzie salute e Assistenza**.

Le informazioni relative all'assicurazione riportate in questa pagina hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su alcuni aspetti relativi alle condizioni del contratto di assicurazione che sono riportate nelle pagine seguenti.

Si conviene pertanto quanto segue:

- l'assicurazione è operante esclusivamente per le garanzie per le quali è stato corrisposto il relativo premio e per le persone indicate in polizza;
- l'assicurazione è prestata per le somme assicurate indicate in polizza;
- alcune garanzie possono prevedere limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie indicati sulla polizza o nelle Condizioni di Assicurazione;
- le limitazioni e le esclusioni contrattuali, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo, sono esplicitate negli articoli delle Condizioni di Assicurazione ed evidenziate in neretto o con retinatura.

PAGINA BIANCA

Glossario

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

Aborto terapeutico:	Interruzione volontaria della gravidanza provocata da determinati trattamenti medici al fine di preservare la salute della madre o di evitare lo sviluppo di un feto segnato da malformazioni o gravi patologie, effettuata nel rispetto di quanto disposto dalla legge italiana.
Assicurato:	Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	Contratto di assicurazione.
AXA:	AXA Assicurazioni S.p.A.
AXA Assistance:	Inter Partner Assistance S.A.– Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.
Cartella clinica:	Documento ufficiale avente la natura di atto pubblico, redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, interventi chirurgici eseguiti, terapie effettuate, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).
Centro diagnostico:	Poliambulatorio sanitario regolarmente autorizzato per le indagini diagnostiche e/o per gli interventi chirurgici ambulatoriali.
Contraente:	Soggetto che stipula l'assicurazione.
Day hospital:	La degenza in istituto di cura senza pernottamento non comportante intervento chirurgico, documentata da cartella clinica.
Difetti fisici:	La mancanza o l'imperfezione non presenti alla nascita, di un organo o di un apparato anche se non note o non diagnosticate alla stipula della polizza.
Franchigia:	Parte di indennizzo espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo:	Somma dovuta da AXA in caso di sinistro.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Insorgenza:	Inizio, ancorché asintomatico, della malattia.
Intervento chirurgico:	Atto medico, avente una diretta finalità terapeutica, praticato da laureato in medicina e chirurgia, abilitato presso un Istituto di Cura o un ambulatorio, effettuato tramite una cruentazione dei tessuti o mediante l'utilizzo di 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 e di benessere. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non

	consentono più il miglioramento delle condizioni di salute con trattamenti medici finalizzati al trattamento della patologia principale e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
IVASS:	Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malformazione:	Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.
Manifestazione:	Sintomatologia oggettiva della malattia.
Massimale:	La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo, AXA presta la garanzia.
Parti:	Il Contraente ed AXA.
Polizza:	Documento che prova l'assicurazione.
Premio:	Somma dovuta dal Contraente ad AXA.
Ricovero:	Degenza, comportante almeno un pernottamento, in istituto di cura, documentata da una Cartella Clinica (anche in formato digitale).
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Società:	AXA Assicurazioni S.p.A..
Scoperto:	Quota parte delle spese sostenute, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Trattamenti fisioterapici:	Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equipollente riconosciuto in Italia, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili a termine di polizza. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse.

Cosa assicuro

La garanzia base

Art. 1 | Oggetto dell'assicurazione

Nei casi di **ricovero reso necessario da malattia o infortunio, intervento chirurgico terapeutico senza ricovero reso necessario da malattia o infortunio e parto con taglio cesareo**, AXA rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato:

A) durante il ricovero o l'intervento chirurgico senza ricovero per:

- 1) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- 2) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici;
- 3) rette di degenza fino alla concorrenza di **185,00 euro** giornalieri;
- 4) rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura di un accompagnatore;
- 5) prestazioni di cui ai punti precedenti relative al ricovero del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parti di essi se l'Assicurato è ricevente, oppure sostenute per l'espianto di organi o parti di essi se l'Assicurato è donatore vivente.

In caso di parto, avvenuto anche senza taglio cesareo, indennizzabile a termini di polizza, AXA rimborsa **fino a concorrenza di 15.852,00 euro** le spese per:

- interventi chirurgici, trattamenti terapeutici e visite mediche specialistiche, rette di degenza, medicinali, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, praticati in regime di ricovero ai neonati **nei primi 60 giorni** di vita rese necessarie da malattia anche congenita, da malformazioni, difetti fisici o da infortunio;
- interventi chirurgici sul feto.

B) prima e dopo il ricovero o l'intervento chirurgico senza ricovero per:

- 1) esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) effettuati **nei 90 giorni precedenti** all'inizio del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il successivo ricovero o intervento chirurgico;
- 2) esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), prestazioni mediche, chirurgiche, prestazioni infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati **nei 90 giorni successivi** alla cessazione del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico;
- 3) l'acquisto o il noleggio, **fino ad un massimo di 530,00 euro** per persona e per anno assicurativo, effettuati **nei 90 giorni successivi** al ricovero o alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero, purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico:
 - dei seguenti apparecchi ortopedici: stampelle, carrozzine, corsetti e tutori;
 - di apparecchi protesici (comprese le protesi acustiche, comunque esclusi occhiali e lenti a contatto);
 - di apparecchiature terapeutiche.

- 4) l'acquisto trasporto dell'Assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato idoneo secondo la gravità del caso:
- per il tragitto fino al pronto soccorso o all'istituto di cura in caso di ricovero;
 - per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro;
 - per il rientro al domicilio al momento della dimissione.

C) in caso di infortunio o di malattia dell'Assicurato che rendano necessari trattamenti terapeutici in Day hospital:

le spese sostenute durante la degenza **sino a concorrenza di 1.057,00 euro** per:

- 1) accertamenti diagnostici;
- 2) assistenza medica e infermieristica;
- 3) trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- 4) medicinali nonché trattamenti terapeutici per neoplasie;
- 5) retta di degenza **fino alla concorrenza di 106,00 euro giornalieri**;

in caso di intervento chirurgico in Day Hospital vale quanto previsto dalla lettera A) per l'intervento chirurgico senza ricovero.

Per l'insieme delle prestazioni garantite dalle lettere A) B) e C) del presente art. 1 - "Oggetto dell'Assicurazione" - il pagamento dell'indennizzo all'Assicurato che si sia rivolto a strutture sanitarie e medici non convenzionati ovvero solo medici non convenzionati con AXA o non si sia avvalso del Servizio Sanitario Nazionale, viene effettuato, limitatamente alle strutture e ai soggetti non convenzionati, nella misura dell'80% delle spese effettivamente sostenute rimanendo il restante **20%** a carico dell'Assicurato.

D) Indennità Sostitutiva

Nei casi di ricovero indennizzabile a termini di polizza, ivi compreso il parto senza taglio cesareo e l'aborto terapeutico è prevista, nei termini seguenti, un'indennità sostitutiva.

Qualora l'Assicurato non abbia richiesto ad AXA alcun rimborso relativo a spese di cui al punto A) "Spese durante il ricovero o l'intervento chirurgico senza ricovero", AXA corrisponde per ogni giorno di ricovero, un'Indennità Sostitutiva di **80,00 euro** con il **massimo di 120 giorni** per anno assicurativo.

Tale indennità è ridotta al 50% in caso di day hospital. Il primo e l'ultimo giorno di ricovero sono considerati una sola giornata. In caso di parto viene corrisposta un'unica Indennità Sostitutiva per ogni giorno di ricovero della sola puerpera, indipendentemente dal ricovero di uno o più neonati.

Per l'insieme delle prestazioni garantite dal presente art. 1 - "Oggetto dell'assicurazione", è previsto il massimale annuo per persona e per nucleo assicurato indicato in polizza.

Nell'ambito del massimale assicurato, sono inoltre operanti i seguenti limiti di indennizzo per persona e per evento:

- **1.585,00 euro** per tonsille, adenoidi e revisione cavità uterina;
- **2.115,00 euro** per cataratta, cheratocono, varicocele, varici, appendiciti, emorroidi, fistole, ascessi perianali e mastopatia fibrocistica;
- **2.640,00 euro** per interventi in artroscopia;
- **3.170,00 euro** per parto con taglio cesareo, ernie (salvo quelle discali), calcolosi renale e delle vie urinarie, patologie dell'apparato genitale femminile (escluse le neoplasie maligne e isterectomia);
- **5.284,00 euro** per ernie discali, isterectomia, patologie della prostata e interventi ricostruttivi di legamenti articolari e meniscectomia non in artroscopia;
- **7.925,00 euro** per quadrantectomia e mastectomia;
- **13.210,00 euro** per artroprotesi dell'anca.

Art. 2 | Prestazioni sanitarie assistenziali

In caso di infezione da H.I.V. o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), a parziale deroga dell'art. 34 - "Persone non assicurabili", AXA rimborsa fino a concorrenza di **16.000,00 euro** le spese previste dalle lettere A) e C) dell'art. 1 - "Oggetto dell'assicurazione" sostenute dall'Assicurato per il periodo massimo di 120 giorni dalla prima manifestazione della malattia.

Trascorso tale termine l'assicurazione cessa di avere efficacia.

Le prestazioni accessorie

(Operanti solo se espressamente richiamate in polizza e corrisposto il relativo premio)

Art. 3 | Prestazioni sanitarie extra ricovero (Visite mediche, esami ed accertamenti diagnostici ambulatoriali, cure ambulatoriali)

AXA rimborsa all'Assicurato, **fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per anno assicurativo e per persona**, le spese per:

- 1) onorari relativi a visite mediche rese necessarie da malattia o infortunio dell'Assicurato (escluse le visite mediche ortodontiche);
- 2) esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici resi necessari da malattia o infortunio dell'Assicurato;
- 3) trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari da infortunio dell'Assicurato purché effettuate nei 360 giorni successivi alla data dell'infortunio stesso.
- 4) onorari relativi a visite mediche, cure dentarie e paradontopatie rese necessarie da infortunio purché comprovato da referto di pronto soccorso (escluse, in ogni caso, le protesi dentarie).

Il rimborso di quanto previsto al presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza del 80% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente **20%** a carico dell'Assicurato con il **minimo di 40,00 euro**:

- ogni visita medica di cui al punto 1) e 4);
- ogni serie di accertamenti diagnostici di cui al punto 2) previsti da un'unica prescrizione medica;
- ogni ciclo di trattamenti o cure di cui ai punti 3) e 4) previsti da un'unica prescrizione medica.

Qualora l'Assicurato si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, il rimborso di quanto previsto al presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza del 80% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente **20%** a carico dell'Assicurato con il **minimo di 25,00 euro**.

Art. 4 | Prestazioni sanitarie ad alta specializzazione (extra ricovero)

AXA rimborsa all'Assicurato, **fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per anno assicurativo e per persona**, le spese per prestazioni rese necessarie da malattia o infortunio per gli accertamenti diagnostici ambulatoriali qui di seguito espressamente elencati:

- 1) Angiografia; Ecotomografia vascolare (Doppler - Eco Color Doppler); Risonanza Magnetica Nucleare (R.M.N.); Scintigrafia; Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.); Ecocardiografia; Ecocardi Doppler; Elettrocardiogramma dinamico (Holter); Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.); Test Ergometrico; EEG Mapping; Laparoscopia, Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia (anche se accompagnate da prelievo biptico);
- 2) terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie.

Il rimborso di quanto previsto al presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza del 80% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente **20%** a carico dell'Assicurato con il **minimo di 40,00 euro** per ogni serie di accertamenti diagnostici o per ogni ciclo di trattamenti o cure previsti da un'unica prescrizione medica.

Qualora l'Assicurato si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, il rimborso di quanto previsto al presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza del 80% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente **20%** a carico dell'Assicurato con il **minimo di 25,00 euro**.

Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket corrispondenti alle spese di cui sopra saranno rimborsati integralmente.

Art. 5 | Infortuni senza ricovero

In caso di infortunio dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza (sempre che comprovato da referto di pronto soccorso) che non comporti ricovero, AXA rimborsa all'Assicurato, **fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per persona e per anno assicurativo**, le spese per:

- 1) trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato all'istituto di cura e da qui al suo domicilio;
- 2) accertamenti diagnostici;
- 3) onorari per prestazioni mediche ed infermieristiche;
- 4) trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- 5) cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);

inerenti all'infortunio occorso e purché effettuate **nei 90 giorni successivi** alla data dell'infortunio stesso.

Art. 6 | Assistenza infermieristica ospedaliera

AXA rimborsa le spese sostenute e documentate dall'Assicurato per l'assistenza infermieristica facoltativa durante il ricovero, reso necessario da infortunio o malattia, fornita da personale infermieristico professionale, per **un periodo massimo di 30 giorni per ciascun ricovero e fino a concorrenza dell'importo giornaliero indicato in polizza**.

Art. 7 | Assistenza infermieristica domiciliare

AXA rimborsa le spese sostenute e documentate dall'Assicurato per l'assistenza infermieristica domiciliare immediatamente successiva a ricovero, reso necessario da infortunio o malattia, fornita da personale infermieristico professionale, per un periodo **massimo di 30 giorni** dalla data di cessazione del ricovero (per un periodo massimo di **60 giorni per anno assicurativo e per persona**) e **fino a concorrenza dell'importo giornaliero indicato in polizza**.

Art. 8 | Rette dell'accompagnatore (al di fuori dell'Istituto di cura)

Nel caso di ricovero dell'Assicurato reso necessario da infortunio o malattia, AXA rimborsa le spese sostenute per rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore al di fuori dell'istituto di cura, per un periodo non superiore a **30 giorni per ciascun ricovero e fino alla concorrenza dell'importo giornaliero indicato in polizza**.

Cosa non assicuro

Art. 9 | Termini di aspettativa

Fermo quanto previsto dall'art. 27 - "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia" la garanzia è valida dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni occorsi successivamente a tale data;
- del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie;
- del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato e se accettati da AXA con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione della polizza;
- del 360° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le varici, le emorroidi ed il parto.

Per le malattie dipendenti da gravidanza e per l'aborto terapeutico, la garanzia è operante con il termine di aspettativa di 120 giorni, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione o in prosecuzione di altra con la medesima Società - senza soluzione di continuità - riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di effetto della garanzia di cui alla polizza precedente, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di effetto della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.

Art. 10 | Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- 1) malattie e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottaciuti ad AXA con dolo o colpa grave, all'atto della stipula del contratto;
- 2) le prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e loro conseguenze e complicanze;
- 3) le prestazioni sanitarie e le cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia e tutti i disturbi mentali, ivi compresi quelli comportamentali, riconosciuti dal DSM IV (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali);
- 4) le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
- 5) l'aborto volontario non terapeutico;
- 6) la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- 7) gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico dall'Assicurato;
- 8) gli infortuni avvenuti durante la guida di veicoli causati da crisi epilettiche dell'Assicurato;
- 9) gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;
- 10) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici, se non insorti in corso di contratto e salvo quanto previsto per i neonati;
- 11) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per la eliminazione o correzione di malformazioni, salvo quanto previsto per i neonati e salvo le malformazioni di cui l'Assicurato sia portatore inconscio;
- 12) la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;

- 13) le prestazioni sanitarie, le applicazioni, le cure e gli interventi di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasie maligne nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico demolitivo, o da infortunio comprovato da referto di pronto soccorso, purché effettuati durante la validità del contratto);
- 14) le protesi dentarie nonché le prestazioni sanitarie e le cure odontoiatriche ed ortodontiche (comprese le paradontopatie) - salvo quanto previsto dal punto 4) dell'art. 3 - "Prestazioni sanitarie extra ricovero";
- 15) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- 16) le conseguenze dirette od indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 17) le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche (salvo quanto previsto dall'art. 24 - "Eventi naturali catastrofici");
- 18) le conseguenze di guerre (dichiarate o non dichiarate), insurrezioni, (salvo quanto previsto dall'art. 23 - "Rischio guerra");
- 19) le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- 20) le prestazioni sanitarie e le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali (salvo per quest'ultime quanto previsto dalla lettera B) punto 2) dell'art. 1 - "Oggetto dell'assicurazione");
- 21) i trattamenti terapeutici di agopuntura, salvo quelli effettuati da personale medico durante il ricovero;
- 22) gli infortuni causati dalla pratica di sports aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche non di regolarità pura ed alle relative prove.

Art. 11 | Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
art. 1 Oggetto dell' assicurazione	L'insieme delle prestazioni garantite dalle lettere A) B) C) D) del presente art. 1 "Oggetto dell'Assicurazione"	massimale annuo per persona e per nucleo	Per l'insieme delle prestazioni garantite dalle lettere: A), B), C) il pagamento dell'indennizzo all'Assicurato che si sia rivolto a strutture sanitarie e medici non convenzionati ovvero solo medici non convenzionati con AXA o non si sia avvalso del Servizio Sanitario Nazionale, viene effettuato, limitatamente alle strutture e ai soggetti non convenzionati, nella misura dell'80% delle spese effettivamente sostenute rimanendo il restante 20% a carico dell'Assicurato D) Lo scoperto non si applica.
	per tonsille, adenoidi e revisione cavità uterina;	1.585€ per persona e per evento	
	per cataratta, cheratocono, varicocele, varici, appendiciti, emorroidi, fistole, ascessi perianali e mastopatia fibrocistica;	2.115€ per persona e per evento	

Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
	per interventi in artroscopia;	2.640€ per persona e per evento	
	per parto con taglio cesareo, ernie (salvo quelle discali), calcolosi renale e delle vie urina-rie, patologie dell'apparato genitale femminile (escluse le neoplasie maligne e isterectomia);	3.170€ per persona e per evento	
	per ernie discali, isterectomia, patologie della prostata e interventi ricostruttivi di legamenti articolari e meniscectomia non in artroscopia;	5.284€ per persona e per evento	
	per quadrantectomia e mastectomia;	7.925€ per persona e per evento	
	per artroprotesi dell'anca.	13.210€ per persona e per evento	
art. 1 Oggetto dell'assicurazione	Prestazione di cui lettera A) Punto 3) Rette di degenza	185€ giornaliero	
	Prestazione di cui lettera B) Punto 3) Acquisto o noleggio di: apparecchi ortopedici (stampelle, carrozzine, corsetti, tutori) apparecchi protesici (comprese le protesi e comunque esclusi occhiali e lenti a contatto) apparecchiature terapeutiche	530€	
	Prestazione di cui lettera C) trattamenti terapeutici in day hospital	1.057€	
	Prestazione di cui lettera C) Punto 5) Rette di degenza	106€	
Art 3 Prestazioni sanitarie extra ricovero Visite mediche, esami ed accertamenti diagnostici ambulatoriali, cure ambulatoriali)	Visite mediche, esami ed accertamenti diagnostici ambulatoriali, cure ambulatoriali)	Massimale indicato in polizza per persona e per anno assicurativo	Scoperto 20% con il minimo di 40,00€ per: - ogni visita medica di cui al punto 1) e 4); - ogni serie di accertamenti diagnostici di cui al punto 2) previsti da un'unica prescrizione medica; - ogni ciclo di trattamenti o cure di cui ai punti 3) e 4) previsti da un'unica prescrizione medica.

Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
			Scoperto 20% con il minimo di 25,00 euro qualora l'Assicurato si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA. Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket corrispondenti alle spese di cui al presente articolo saranno rimborsati integralmente.
Art 4 Prestazioni sanitarie ad alta specializzazione	Prestazioni sanitarie ad alta specializzazione	Massimale indicato in polizza per persona e per anno assicurativo	Scoperto 20% con il minimo di 40,00 euro per ogni serie di accertamenti diagnostici o per ogni ciclo di trattamenti o cure previsti da un'unica prescrizione medica. Scoperto 20% con il minimo di 25,00 euro qualora l'Assicurato si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA. Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket corrispondenti alle spese di cui al presente articolo saranno rimborsati integralmente.
Art 5 Infortuni senza ricovero	Integrare con i punti elenco dell'articolo	Massimale indicato in polizza per persona e per anno assicurativo	
Art 6 Assistenza infermieristica ospedaliera	Importo giornaliero	Somma assicurata indicata in polizza	
Art 7 Assistenza infermieristica domiciliare	Importo giornaliero	Somma assicurata indicata in polizza	
Art 8 Retta dell'accompagnatore al di fuori dell'istituto di cura	Importo giornaliero	Somma assicurata indicata in polizza	

Come attivare le prestazioni

Art. 12 | Gestione dei sinistri con ricorso alle strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA

AXA ha stipulato specifiche convenzioni con istituti di cura, centri diagnostici e medici.

Le strutture convenzionate sono reperibili su:

Sito AXA www.axa.it

o accedendo all'area riservata dal sito www.axa.it o da App My AXA

Per richiedere informazioni sui propri sinistri, sulle strutture sanitarie convenzionate e sui medici, o per richiedere la prenotazione di prestazioni extraospedaliere, l'Assicurato potrà contattare telefonicamente la Centrale Operativa, o potrà inviare una richiesta compilando l'apposito form on line disponibile nella propria area riservata

La Centrale Operativa è accessibile attraverso i seguenti strumenti:

Numero Verde 800.085.559 per chiamate dall'Italia

Numero +39.06.45.202.137 per chiamate dall'Estero

Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00 e il sabato dalle 8.30 alle 12.30

o accedendo all'area riservata dal sito www.axa.it o da App My AXA

Eventuali modifiche negli accordi con le strutture sanitarie ed i medici chirurghi convenzionati così come l'eventuale cessazione di convenzioni, non possono essere invocate dal Contraente come motivo di anticipata risoluzione del contratto di assicurazione.

Il Contraente e gli Assicurati riconoscono espressamente che AXA non ha alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzioni fornite dalle strutture sanitarie e dai medici chirurghi convenzionati.

Pertanto il Contraente e gli Assicurati prendono atto che in qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture ed ai medici chirurghi che hanno prestato i servizi richiesti.

Art. 13 | Cosa fare in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente dovrà rivolgersi all'Agenzia a cui è assegnata la polizza, o accedere all'area riservata dal sito www.axa.it o da App My AXA entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o medici convenzionati l'Assicurato potrà contattare la Centrale Operativa per richiedere l'attivazione della presa in carico diretta dei costi delle spese sanitarie formalizzando la denuncia del sinistro.

La Centrale Operativa è accessibile attraverso i seguenti strumenti:

Numero Verde 800.085.559 per chiamate dall'Italia

Numero +39.06.45.202.137 per chiamate dall'Estero

Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00 e il sabato dalle 8.30 alle 12.30

o accedendo all'area riservata dal sito www.axa.it o da App My AXA

Nel caso di ricovero, intervento chirurgico, visite, esami ed accertamenti diagnostici in strutture sanitarie e/o con medici convenzionati - salvo i casi di comprovata urgenza - al fine di agevolare le procedure occorre contattare telefonicamente la Centrale Operativa con un preavviso di almeno 48 ore.

La Centrale Operativa, previa verifica della posizione amministrativa e clinica, provvederà ad autorizzare o negare l'effettuazione della prestazione in regime di convenzione presso istituti di cura, centri diagnostici e medici prescelti.

La denuncia deve essere corredata dalla documentazione medica richiesta, come disposto dal successivo art. 14 - "Criteri di liquidazione- Pagamento dell'indennizzo".

L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta di AXA, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno

visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'Informativa sulla Privacy e successive modifiche.

Art. 14 | Criteri di liquidazione - pagamento dell'indennizzo

1) Utilizzo di strutture sanitarie e medici chirurghi convenzionati con AXA

Qualora l'Assicurato sia ricorso alle strutture sanitarie e medici convenzionati, previa autorizzazione della Centrale Operativa, in caso di:

- RICOVERO, DAY HOSPITAL o INTERVENTO CHIRURGICO SENZA RICOVERO, AXA pagherà direttamente o farà pagare, in nome e per conto dell'Assicurato, le spese sostenute per prestazioni sanitarie previste dal contratto (ferme eventuali franchigie o limiti di indennizzo);
- PRESTAZIONI SANITARIE SENZA RICOVERO (visite mediche specialistiche, esami ed analisi, accertamenti diagnostici, trattamenti e terapie) resterà a carico dell'Assicurato solamente l'eventuale scoperto, franchigia o eccedenza rispetto al massimale previsti dal contratto. AXA si riserva, prima di provvedere ad autorizzare (o meno) l'effettuazione della prestazione in convenzione, di chiedere copia della prescrizione del medico curante con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi.

Il pagamento effettuato ad istituti di cura, centri diagnostici o medici convenzionati, solleverà AXA stessa nei loro confronti e nei confronti dell'Assicurato, senza che questi o i suoi eredi possano vantare pretesa alcuna per la stessa causale, nemmeno a titolo integrativo di quanto AXA abbia già corrisposto.

Qualora si dovesse successivamente accertare, relativamente all'evento per il quale l'Assicurato ha usufruito del servizio in regime di convenzione, la non validità della polizza e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'Assicurato sarà tenuto a rimborsare ad AXA le somme corrisposte a istituti di cura, centri diagnostici o medici convenzionati.

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'Assicurato, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da AXA, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'Assicurato non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, AXA si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

2) Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con AXA e di medici chirurghi non convenzionati con AXA

Qualora l'Assicurato in caso di RICOVERO, DAY HOSPITAL o INTERVENTO CHIRURGICO SENZA RICOVERO ritenga di avvalersi delle strutture convenzionate e di medici non convenzionati, fermo quanto previsto dal punto 1), l'Assicurato dovrà provvedere direttamente al pagamento degli onorari dei professionisti non convenzionati e successivamente chiederne il rimborso il rimborso direttamente ad AXA.

L'Assicurato o i suoi familiari devono pertanto far pervenire alla Centrale Operativa tramite l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o direttamente utilizzando l'area riservata del portale web all'indirizzo www.axa.it o da App My AXA copia delle fatture, notule o ricevute quietanzate relative ai professionisti non convenzionati.

Il rimborso delle spese sanitarie sostenute avverrà con modalità analoghe a quelle previste dal successivo punto 3).

3) Utilizzo di strutture sanitarie e medici chirurghi non convenzionati con AXA

Qualora l'Assicurato ritenga di non avvalersi delle strutture convenzionate e non utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso delle spese sanitarie sostenute avverrà previa presentazione alla Centrale Operativa della seguente documentazione, tramite l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o direttamente utilizzando l'area riservata del portale web all'indirizzo www.axa.it o da App My AXA.

In caso di:

- RICOVERO, DAY HOSPITAL o INTERVENTO CHIRURGICO SENZA RICOVERO, alla richiesta di rimborso va allegata copia di fatture, notule o ricevute quietanzate e copia conforme della cartella clinica completa
- PRESTAZIONI SANITARIE SENZA RICOVERO (visite mediche specialistiche, esami ed analisi, accertamenti diagnostici, trattamenti e terapie, acquisto o noleggio di apparecchi ortopedici, protesici o terapeutici) alla richiesta di rimborso vanno allegati copia del certificato del medico curante che ha prescritto le prestazioni con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi e delle notule, fatture o ricevute quietanzate;
- PRESTAZIONI SANITARIE IN CASO DI INFORTUNI SENZA RICOVERO alla richiesta di rimborso vanno allegati il referto del pronto soccorso, il certificato del medico curante che ha prescritto le prestazioni con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi e copia delle notule, fatture o ricevute quietanzate;
- RETTE DELL'ACCOMPAGNATORE, ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA e/o DOMICILIARE, alla richiesta di rimborso vanno allegati le copie dei documenti comprovanti le spese sostenute e copia conforme della cartella clinica completa;
- SPESE DI TRASPORTO, alla richiesta di rimborso vanno allegati le copie dei documenti comprovanti le spese sostenute.

4) Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Qualora il ricovero (Day Hospital o l'intervento chirurgico senza ricovero) dell'Assicurato avvenga integralmente o parzialmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso strutture pubbliche od istituti di cura accreditati dal Servizio Sanitario Nazionale, AXA provvederà a rimborsare le eventuali spese sanitarie sostenute e rimaste a carico dell'Assicurato purché indennizzabili a termini di polizza, sempre che l'Assicurato non abbia richiesto per le medesime prestazioni l'erogazione dell'Indennità Sostitutiva.

In tal caso l'Assicurato dovrà provvedere direttamente al pagamento di dette spese, e successivamente chiederne il rimborso delle stesse con le modalità previste del precedente punto 3) del presente articolo.

5) Richiesta dell'Indennità sostitutiva

Qualora in caso di ricovero, di day hospital o intervento chirurgico senza ricovero l'Assicurato scelga di richiedere l'**indennità sostitutiva**, lo stesso o i suoi familiari devono far pervenire alla Centrale Operativa tramite l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o direttamente utilizzando l'area riservata del portale web all'indirizzo www.axa.it o da **App My AXA**. copia conforme della cartella clinica completa.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato, a cura ultimata, in Italia e in valuta corrente, anche per l'indennità sostitutiva relativa a ricoveri sostenuti all'estero.

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 dell'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.

AXA restituirà gli eventuali originali ricevuti.

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

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato, a cura ultimata, in Italia e 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. 15 | Controversie – Arbitrato Irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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

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

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 o violazione di patti contrattuali.

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

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

Premessa

Art. 16 | Gestione delle prestazioni di assistenza tramite AXA ASSISTANCE

La gestione del servizio di assistenza è stata affidata da AXA a Inter Partner Assistance - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA - Numero Verde 800.27.13.43 (solo per l'Italia) - Tel. +39.06.42.115.505 (per chiamate dall'estero) - Fax 06.47.43.262 di seguito denominata AXA ASSISTANCE.

Pertanto le prestazioni sotto indicate garantite da AXA saranno gestite per il tramite di AXA ASSISTANCE. AXA, lasciando invariati la portata e i limiti delle prestazioni di assistenza, ha la facoltà di affidare il servizio ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società di assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Cosa assicuro

Art. 17 | Oggetto delle prestazioni

Il servizio di assistenza garantisce alle persone assicurate nei casi di malattia od infortunio, ferme restando la decorrenza della garanzia di cui all'art. 9 - "Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa" e le esclusioni previste dall'art. 10 - "Esclusioni", le seguenti prestazioni:

a) Consulti medici telefonici, invio del medico, invio dell'ambulanza

Qualora, in caso di infortunio o malattia, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale, potrà, mettendosi in comunicazione con il servizio medico di AXA ASSISTANCE, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da seguire. Inoltre, qualora, in seguito al primo contatto telefonico, il servizio medico di AXA ASSISTANCE giudicasse indispensabile una visita medica accurata, e sempre che non sia reperibile il medico abituale dell'Assicurato, AXA ASSISTANCE potrà provvedere gratuitamente ad inviare un suo medico convenzionato al capezzale del paziente oppure far trasportare l'Assicurato presso il più vicino centro di pronto soccorso tramite ambulanza secondo la gravità del caso.

b) Collegamento telefonico con la struttura sanitaria (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato sia ricoverato a seguito di infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa potrà tenere informati i familiari nel paese d'origine sulle condizioni di salute dell'Assicurato nelle prime 72 (settantadue) ore successive al ricovero, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del ricovero.

Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'Assicurato o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso alla Società, tramite apposito modulo denominato R.O.I (Release of Information).

c) Trasporto sanitario

Qualora, a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato risulti affetto da una patologia che, previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico di AXA ASSISTANCE e d'intesa con il medico curante, richieda un mezzo sanitariamente attrezzato (aereo sanitario speciale, ambulanza, ecc.) per il:

- trasferimento all'istituto di cura, al momento del ricovero;
- trasferimento dall'istituto di cura ad un altro;
- rientro al domicilio, al momento della dimissione;

AXA ASSISTANCE, su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, provvederà a proprio carico, entro un limite di spesa pari a di **2.642,00** euro per l'insieme delle prestazioni di cui sopra relative a ciascun ricovero, ad organizzare ed effettuare il trasporto sanitario tramite il mezzo giudicato più idoneo secondo la gravità del caso. Se necessario, inoltre, provvederà ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Eventuali spese eccedenti il suddetto limite di **2.642,00** euro potranno essere rimborsate secondo quanto previsto nella sezione "Diagnosi, cura e convalescenza".

d) Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

In caso di trasporto sanitario di cui al precedente punto c), AXA ASSISTANCE, se richiesto, organizza il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un familiare o di una persona prescelta dall'Assicurato quale accompagnatore a fianco del paziente.

e) Custodia di minori di anni 15

Qualora, per una malattia od un infortunio occorso all'Assicurato, sia previsto un ricovero superiore a due giorni, AXA ASSISTANCE provvederà alla custodia dei figli dell'Assicurato minori di anni 15 per un periodo massimo di 48 ore.

f) Messa a disposizione di un infermiere

Nel caso in cui, al momento della dimissione dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venisse prescritta all'Assicurato stesso da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, una terapia a domicilio (o presso il luogo dove soggiorna), per la quale necessiti la presenza di un infermiere, AXA ASSISTANCE provvederà a reperirlo.

L'Assicurato dovrà usufruire della prestazione entro e non oltre i 7 giorni successivi alla sua dimissione dal luogo di cura.

g) Anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere sostenute all'estero

Nei limiti di un massimale di **2.642,00** euro, AXA ASSISTANCE può anticipare all'Assicurato, contro rilascio di idonea garanzia od assegno personale, in caso di ricovero all'estero per malattia od infortunio, la somma necessaria al pagamento delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere.

Nel caso in cui l'importo versato da AXA ASSISTANCE superi il massimale assicurato disponibile, ovvero in caso di evento non indennizzabile a termini delle condizioni di polizza, tale somma, o la parte di essa eccedente il massimale assicurato disponibile, dovrà essere rimborsata entro tre mesi dalla messa a disposizione.

h) Reperimento di medicinali urgenti

Nel caso in cui l'Assicurato necessiti di un preparato di fabbricazione italiana ed irreperibile nello stato estero nel quale si trova, AXA ASSISTANCE, scegliendo la soluzione di maggior rapidità, provvederà a:

- reperire, tramite la propria organizzazione sanitaria internazionale il farmaco corrispondente sul posto od in un paese limitrofo, ovvero
- inviare direttamente dall'Italia il farmaco richiesto.

Sono in ogni caso a carico dell'Assicurato il costo dei medicinali e gli eventuali diritti doganali, per i quali l'Assicurato si impegna a saldare il relativo importo a AXA ASSISTANCE alla presentazione della relativa fattura.

i) Rientro anticipato

Nel caso in cui si rendesse indispensabile la presenza dell'Assicurato presso il domicilio, in seguito ad una malattia od un infortunio occorso ad un suo familiare, anch'egli assicurato e sempre che sia previsto un ricovero superiore a 48 ore, AXA ASSISTANCE metterà a sua disposizione un

j) Trasmissione comunicazioni urgenti (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato abbia necessità di effettuare comunicazioni urgenti (ad es. in caso di ricovero) ai propri familiari in Italia o all'estero e si trovi nell'impossibilità di contattarli direttamente, la Centrale Operativa provvederà a trasmettere il messaggio via fax o in altro modo entro il limite di 7 (sette) comunicazioni per sinistro.

Cosa non assicuro**Art. 18 | Esclusioni, limiti di esposizione, responsabilità****a) Esclusioni**

Fermo quanto già previsto all'art. 10 - "Esclusioni", sono escluse:

- le prestazioni o spese non autorizzate specificatamente da AXA ASSISTANCE;
- le opere di ricerca in montagna, in mare o nei deserti.

b) Limiti di esposizione

Fermo massimali previsti da ogni singola prestazione di assistenza devono intendersi:

- disponibili per ciascun Assicurato e per ogni evento dannoso;
- al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.

L'organizzazione di una delle assistenze indicate su iniziativa dell'Assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo nel caso in cui AXA ASSISTANCE abbia precedentemente dato il suo accordo sui mezzi da utilizzare. In tal caso AXA ASSISTANCE fornirà all'Assicurato il numero relativo alla sua pratica.

Limitatamente alla prestazione di cui all'art. 17 - "Oggetto delle prestazioni", lettera i) "Rientro anticipato", l'esposizione di AXA ASSISTANCE deve intendersi complementare a quanto l'Assicurato avrebbe dovuto comunque sostenere per il suo ritorno, quali i costi relativi a biglietti aerei, ferroviari o marittimi, pedaggi, costo di carburante, ecc., che devono pertanto considerarsi a suo carico.

In conseguenza di ciò l'Assicurato dovrà consegnare i titoli di trasporto non utilizzati, con la firma di una delega appropriata. AXA ASSISTANCE si incaricherà delle pratiche di rimborso e sarà autorizzata a trattenere le somme ricavate. In difetto l'Assicurato sarà tenuto, entro tre mesi dal rientro, ad intraprendere le pratiche per il rimborso dei biglietti di viaggio non utilizzati ed a versarne le relative somme a AXA ASSISTANCE.

Le eventuali spese sostenute, sempre che, autorizzate, saranno rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, certificati, notule).

c) Responsabilità

AXA e AXA ASSISTANCE non potranno in alcun modo essere ritenute responsabili dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione delle proprie prestazioni di assistenza derivanti da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Art. 19 | Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

GARANZIA ASSISTENZA	
Prestazione	Limite di indennizzo
Prestazione di cui lettera C) Trasporto sanitario	AXA ASSISTANCE, su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, provvederà a proprio carico, entro un limite di spesa pari a di 2.642,00 euro per l'insieme delle prestazioni di cui alla lettera C) relative a ciascun ricovero, ad organizzare ed effettuare il trasporto sanitario tramite il mezzo giudicato più idoneo secondo la gravità del ca-so. Se necessario, inoltre, provvederà ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico. Eventuali spese eccedenti il suddetto limite di 2.642,00 euro potranno essere rimborsate secondo quanto previsto nella sezione "Diagnosi, cura e convalescenza".
Prestazione di cui lettera G) Anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere sostenute all'estero	Nei limiti di un massimale di 2.642,00 euro, AXA ASSISTANCE può anticipare all'Assicurato, contro rilascio di idonea garanzia od assegno personale, in caso di ricovero all'estero per malattia od infortunio, la somma necessaria al pagamento delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere.
Prestazione di cui lettera j) Trasmissione comunicazioni urgenti (prestazione valida all'estero)	7 comunicazioni per sinistro

Come attivare le prestazioni

Art. 20 | Richiesta di prestazioni di assistenza - prescrizione

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste telefonicamente direttamente a AXA ASSISTANCE (Numero Verde 800.27.13.43 oppure Tel. +39.06.42.115.505 per chiamate dall'Estero o via Fax 06.47.43.262) nel momento in cui si verifica il sinistro e comunque non oltre tre giorni dal verificarsi dell'evento che le rende necessarie.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza o in caso di mancato contatto preventivo con la Centrale Operativa, AXA ASSISTANCE non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Qualsiasi diritto nei confronti di AXA ASSISTANCE, e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di due anni a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare AXA ASSISTANCE, si invita a prendere nota dei seguenti dati:

- numero di polizza;
- cognome e nome dell'Assicurato, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e di eventuali fax e telex);

nonché, in base al tipo di prestazione richiesta, le altre eventuali informazioni utili all'esecuzione della prestazione stessa.

Art. 21 | Comunicazioni - variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, salvo le richieste telefoniche alla Centrale Operativa, devono essere effettuate con lettera raccomandata.

Norme comuni

(Sempre operanti)

Art. 22 | Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 23 | Rischio guerra

La garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause (guerra ed insurrezione popolare) che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 24 | Eventi naturali catastrofici

La garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche sempre che l'Assicurato sia rimasto vittima degli eventi al di fuori del comune ove è fissata la sua residenza.

Art. 25 | 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. 26 | Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto ad AXA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Art. 27 | Pagamento del premio e decorrenza della garanzia (vedasi anche art.9 "Decorrenza della garanzia – termini di aspettativa")

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 alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, 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.

Art. 28 | Indicizzazione – adeguamento automatico

L'assicurazione somme assicurate, i massimali, i limiti di indennizzo ed il relativo premio sono assoggettati ad "adeguamento automatico" in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT di Roma secondo le modalità di seguito riportate:

- a) si stabilisce di adottare l'indice nazionale dei servizi sanitari e spese per la salute generale;
- b) nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente;
- c) alla scadenza di ogni rata annua se si sarà verificata una variazione dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento (indice base), le somme assicurate, i massimali, i limiti di indennizzo ed il premio verranno variati in proporzione al rapporto tra indice di scadenza e indice base;
- d) le variazioni decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro il rilascio al Contraente di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento (indice di scadenza).

In caso di eventuale ritardo o interruzione nella pubblicazione dell'indice se ne utilizzerà altro equivalente. L'adeguamento automatico delle somme assicurate viene applicato dopo la maggiorazione del premio prevista dall'art. 29 - "Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato".

Art. 29 | Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato

L'assicurazione è stipulata nella forma "Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato". Tale forma prevede alla scadenza di ciascuna annualità il rilascio al Contraente di apposita quietanza con premio aggiornato in base all'età a scadenza di ogni Assicurato.

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato					
Età Assicurato	Percentuale aumento premio anno su anno	Età Assicurato	Percentuale aumento premio anno su anno	Età Assicurato	Percentuale aumento premio anno su anno
1 anno	-	26 anni	1,6%	51 anni	2,5%
2 anni	4,0%	27 anni	2,1%	52 anni	2,8%
3 anni	4,4%	28 anni	2,0%	53 anni	2,7%
4 anni	3,7%	29 anni	2,0%	54 anni	2,9%
5 anni	4,1%	30 anni	2,2%	55 anni	2,8%
6 anni	3,9%	31 anni	1,9%	56 anni	3,0%
7 anni	4,4%	32 anni	1,9%	57 anni	2,8%
8 anni	3,6%	33 anni	1,9%	58 anni	2,7%
9 anni	4,0%	34 anni	1,8%	59 anni	2,7%
10 anni	4,3%	35 anni	1,8%	60 anni	2,6%
11 anni	3,7%	36 anni	2,0%	61 anni	3,1%
12 anni	4,0%	37 anni	1,7%	62 anni	3,2%
13 anni	3,9%	38 anni	2,1%	63 anni	3,0%
14 anni	4,1%	39 anni	1,7%	64 anni	3,3%
15 anni	4,0%	40 anni	2,6%	65 anni	3,3%
16 anni	4,9%	41 anni	2,8%	66 anni	3,2%
17 anni	3,6%	42 anni	2,5%	67 anni	3,2%
18 anni	3,8%	43 anni	2,2%	68 anni	3,4%
19 anni	5,3%	44 anni	2,7%	69 anni	3,4%
20 anni	5,4%	45 anni	2,4%	70 anni	3,1%
21 anni	4,2%	46 anni	2,2%	71 anni	3,3%
22 anni	4,1%	47 anni	2,1%	72 anni	3,2%
23 anni	3,3%	48 anni	2,0%	73 anni	3,2%
24 anni	2,2%	49 anni	2,1%	74 anni	3,2%
25 anni	1,6%	50 anni	2,3%	75 anni	-

L'aumento del premio viene determinato per singolo Assicurato applicando al premio della GARANZIA BASE ed ai premi relativi alle PRESTAZIONI COMPLEMENTARI (se prestate) la percentuale prevista dalla tabella sopra indicata in corrispondenza dell'età dell'Assicurato.

Successivamente al premio così determinato, vengono sommati i premi delle restanti garanzie eventualmente prestate, che non prevedono l'aggiornamento automatico del premio in base all'età; all'importo così ottenuto viene quindi applicata l'indicizzazione (come regolato dall' art. 28 - "Indicizzazione - Adeguamento automatico del premio").

Al premio imponibile annuale ottenuto sulla base di quanto sopra indicato, eventualmente suddiviso in base al numero di rate previste dal frazionamento, vengono applicate le relative imposte.

Art. 30 | Proroga dell'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.

In caso di durata poliennale: il contratto di durata pluriennale si rinnova tacitamente per un altro anno alla sua scadenza 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 originaria o rinnovata.

In deroga all'art. 1899, primo comma, del codice civile è riconosciuto al solo contraente il diritto di recedere dal contratto pluriennale alla scadenza di ogni singola annualità, mediante l'invio di una lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.

Art. 31 | Limite di età

Le parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75° anno di età possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

Art. 32 | Rinunce al diritto di recesso in caso di sinistro

Le Parti rinunciano a recedere dal contratto in caso di sinistro.

Art. 33 | 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. 34 | Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) e sieropositività da H.I.V..

L'assicurazione cessa immediatamente di avere efficacia con il loro manifestarsi (fermo quanto previsto dall'art. 2 - "Prestazioni sanitarie assistenziali").

Art. 35 | 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 residenza, se persona fisica, o di sede legale, in caso di persona giuridica, 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.

Art. 36 | Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 37 | Assicurazione per conto altrui – titolarità dei diritti 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. 38 | Foro Competente

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

Art. 39 | Rinvio alle norme di legge

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

Art. 40 | Forma delle comunicazioni

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

Art. 41 | 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

1469 bis c.c. Contratti del consumatore

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.

1891 c.c. Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

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 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. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

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.

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.

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.

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.

1893 c.c. Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

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.

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.

1894 c.c. Assicurazione in nome o per conto di terzi

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.

1910 c.c. Assicurazione presso diversi assicuratori

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.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. 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 riscosse non superino l'ammontare del danno. 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.

1913 c.c. Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

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.

1916 c.c.

Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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.

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 assicurativa¹

¹ a "finalità assicurativa" richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che ludono 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 sinistri; 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 soggetti²), 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 tecnologici³ e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge⁴).

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

- 1) quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;
- 2) prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- 3) adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i **dati giudiziari**;
- 4) analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- 5) gestione e controllo interno;
- 6) valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- 7) utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi e statistiche di mercato;
- 8) servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- 9) valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

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

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**⁶, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni

² Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità anticiciclaggio e/o antiterrorismo.

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

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

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

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

citare 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"⁷ effettuati dai predetti soggetti.

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

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

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

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

- A) Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:
- a. l'**esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto, telematici)
 - b. Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati

⁷ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto

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:

- A) inviare materiale pubblicitario;
- B) promuovere la vendita diretta;
- C) compiere ricerche di mercato;
- D) proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- E) invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

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

Precisiamo inoltre che, in caso di suo consenso, potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, push notification, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

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

sopra indicate.

c) Trattamento dei dati personali per attività di profilazione

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

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

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

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

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

- A) di tracciare nello storico dei contatti il suo comportamento rispetto al messaggio (apertura, click);
- B) di effettuare attività di comunicazione personalizzate in base all'interazione da lei avuta con il messaggio ricevuto.

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



A chi sono comunicati i dati?

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, nonché ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
 - a se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
 - b per attività di studio statistico sulla base di clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
 - c ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. [BCR - Binding Corporate Rules](http://www.axa.it/privacy/ulteriore_documentazione): 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 legge⁸.

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

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

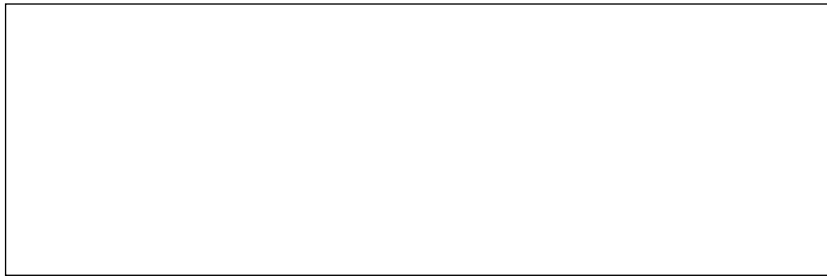
- società di servizi anche facenti parte del Gruppo AXA, in qualità di Responsabile del "Sistema di Conservazione" e di Responsabile del trattamento;
- società delegate per la realizzazione materiale dei servizi di conservazione digitale a norma ("Conservatore") e in qualità di Responsabile del trattamento.

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

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

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

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



axa.it

Il presente fascicolo è aggiornato al 1 aprile 2025.

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

Capitale Sociale € 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)