

“Vita & Salute Convenzioni”

**Contratto di assicurazione multirischio a protezione della persona
Vita, Infortuni e Malattia**

**Per soggetti persone fisiche membri di organizzazioni / associazioni aventi in
essere una convenzione con Eurete S.r.l. o relativi partners distributivi**

(cod. schema: EU5-6)

Il presente documento contiene il SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE del prodotto assicurativo composto da:

- **DIP VITA**
- **DIP DANNI**
- **DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (comprehensive di Glossario)**

E inoltre:

- **Nota informativa Privacy**

Edizione: 11/2024



AXA FRANCE VIE S.A. (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02-87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it – sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

DIP VITA

Assicurazione vita di puro rischio sulla persona

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Impresa: AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Prodotto: Vita & Salute Convenzioni

Data Realizzazione: 11/2024




Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile





Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È un prodotto assicurativo modulare a protezione della persona che prevede la possibilità di acquistare, senza vincoli di combinazioni, una o più delle seguenti garanzie: Decesso (garanzia di ramo vita - cui il presente DIP Vita si riferisce) - Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave, Inabilità Totale Temporanea (garanzie di ramo danni, la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni).

 Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?	 Che cosa NON è assicurato?
<p>✓ Decesso (garanzia attiva se pagato il relativo premio ed indicata nel Modulo di Polizza) - Prestazione pari al Capitale Assicurato, di ammontare scelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto, tra un minimo di € 10.000,00 ed un massimo di € 200.000,00. Il taglio del Capitale Assicurato prescelto dovrà essere un multiplo di € 5.000,00.</p>	<p>Non è assicurabile:</p> <ul style="list-style-type: none">✗ chi non è persona fisica residente in Italia;✗ chi non sia membro di organizzazioni / associazioni aventi in essere una convenzione con Eurete S.r.l. o relativi partners distributivi;✗ chi non sia di età compresa tra i 18 anni compiuti ed i 65 anni compiuti alla data di perfezionamento del contratto;✗ chi abbia risposto "SI" anche ad una sola domanda contenuta all'interno del Questionario Medico.
	<p> Ci sono limiti di copertura?</p> <p>Principali esclusioni garanzia Decesso</p> <ul style="list-style-type: none">! Suicidio del Contraente/Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa;! Atti di autolesionismo del Contraente/Assicurato;! Pratica da parte del Contraente/Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare e allenamenti compresi);! Uso da parte del Contraente/Assicurato di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove).

 Dove vale la copertura?
✓ La copertura vale in tutto il mondo.

 Che obblighi ho?
<ul style="list-style-type: none">• Al momento della sottoscrizione del contratto: devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Polizza. Devi rendere inoltre, all'interno del Modulo di Polizza, dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Se non lo fai, puoi compromettere il tuo diritto alla prestazione

assicurativa

- **In caso di presentazione di una denuncia di sinistro:** in caso di decesso del Contraente/Assicurato, il Beneficiario deve comunicare per iscritto alla Compagnia il Sinistro nel più breve tempo possibile dal suo accadimento, allegando tutta la documentazione richiesta.



Quando e come devo pagare?

Sei tenuto a pagare Premi annuali, inclusi i rinnovi, il cui importo totale si riferisce a tutte le coperture come scelte in fase di attivazione. L'importo del Premio annuale è indicato nel Modulo di Polizza e rimane invariato per tutti gli eventuali successivi rinnovi annuali.

Il primo importo di Premio annuale deve essere pagato in fase di sottoscrizione del contratto; i successivi Premi annuali di rinnovo devono essere pagati prima della scadenza annuale del contratto.

Il Premio annuale è determinato in funzione dell'importo di Capitale Assicurato scelto ed in funzione dell'età del Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 della data indicata nel Modulo di Polizza, a condizione che il primo importo di Premio annuale sia stato pagato e che sia stato sottoscritto il Modulo di Polizza.

La copertura assicurativa ha durata annuale, con tacito rinnovo annuale alla scadenza, per successivi rinnovi di un anno sino ad un massimo di 10 annualità.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

- Il contratto non prevede la sottoscrizione di una proposta.
- Puoi recedere dal contratto entro il termine di 30 giorni dalla data di perfezionamento dello stesso, con diritto alla restituzione del premio.
- In mancanza di disdetta inviata con almeno 30 giorni di preavviso prima della scadenza annuale dell'assicurazione, il contratto è tacitamente rinnovato per un ulteriore anno, e così per gli anni successivi (sino ad un massimo 75 anni di età). È possibile disdettare singolarmente una o più delle coperture attivate in fase di sottoscrizione.
- Il contratto si risolve in caso di mancato pagamento del Premio annuale di rinnovo nel termine di 30 giorni dalla data di scadenza della precedente annualità di copertura.
- Per esercitare i sopra indicati diritti puoi inviare apposita comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: *Eurete S.r.l. - Viale Bruno Buozzi 60 00197 Roma (RM)* oppure a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo euretesrl@legalmail.it



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- Il contratto NON prevede la sospensione del pagamento dei premi
- Il contratto NON prevede il diritto di riscatto o di riduzione delle prestazioni

DIP DANNI

Assicurazione danni sulla persona

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnie: AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Autorizzata in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni ed autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. 1.00149.

Prodotto: Vita & Salute Convenzioni



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È un prodotto assicurativo modulare a protezione della persona, che prevede la possibilità di acquistare, senza vincoli di combinazioni, una o più delle seguenti garanzie: Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave, Inabilità Totale Temporanea, garanzie di ramo danni - cui il presente DIP Danni si riferisce - e Decesso, garanzia di ramo vita - la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Vita).



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia pari o superiore al 60% (garanzia attiva se pagato il relativo premio ed indicata nel Modulo di Polizza)** (intesa come la perdita totale, definitiva e irrimediabile della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili) - Indennizzo pari al Capitale Assicurato, di ammontare scelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto, tra un minimo di € 10.000,00 ed un massimo di € 200.000,00. Il taglio del Capitale Assicurato prescelto dovrà essere un multiplo di € 5.000,00.
- ✓ **Malattia Grave (garanzia attiva se pagato il relativo premio ed indicata nel Modulo di Polizza)** (intesa come diagnosi di una delle seguenti Malattie: Cancro, Ictus e Infarto miocardico) - Indennizzo pari al Capitale Assicurato, di ammontare scelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto, tra un minimo di € 10.000,00 ed un massimo di € 50.000,00. Il taglio del Capitale Assicurato prescelto dovrà essere un multiplo di € 5.000,00.
- ✓ **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (garanzia attiva se pagato il relativo premio ed indicata nel Modulo di Polizza)** (intesa come perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità del Contraente/Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia; oppure, se non lavoratore, intesa come la perdita temporanea ed in misura totale della capacità del Contraente/Assicurato di attendere ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) - Indennizzo pari a una o più Indennità Mensili Assicurate (come da importo scelto in fase di sottoscrizione) per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non è persona fisica residente in Italia;
- ✗ chi non sia membro di organizzazioni / associazioni aventi in essere una convenzione con Eurete S.r.l. o relativi partners distributivi;
- ✗ chi non sia di età compresa tra i 18 anni compiuti ed i 65 anni compiuti alla data di perfezionamento del contratto;
- ✗ chi abbia risposto "SI" anche ad una sola domanda contenuta all'interno del Questionario Medico.



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea

- ! Infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione / Malattia già diagnosticata prima della data di sottoscrizione del contratto;
- ! Atti di autolesionismo del Contraente/Assicurato, incluso il tentato suicidio;
- ! Pratica da parte del Contraente/Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente;
- ! Uso da parte del Contraente/Assicurato di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive;
- ! Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti.

Principali esclusioni garanzia Malattia Grave

- ! Assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte;
- ! Assunzione di sostanze velenose o tossiche;
- ! Abuso di alcool.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- **Al momento della sottoscrizione del contratto:** devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Polizza. Devi rendere inoltre, all'interno del Modulo di Polizza, dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Se non lo fai, puoi compromettere il tuo diritto alla prestazione assicurativa
- **In caso di presentazione di una denuncia di sinistro:** devi comunicare per iscritto alla Compagnia il Sinistro nel più breve tempo possibile dal suo accadimento, allegando tutta la documentazione richiesta.



Quando e come devo pagare?

Sei tenuto a pagare Premi annuali, inclusi i rinnovi, il cui importo totale si riferisce a tutte le coperture come scelte in fase di attivazione. L'importo del Premio annuale è indicato nel Modulo di Polizza e rimane invariato per tutti gli eventuali successivi rinnovi annuali.

Il primo importo di Premio annuale deve essere pagato in fase di sottoscrizione del contratto; i successivi Premi annuali di rinnovo devono essere pagati prima della scadenza annuale del contratto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 della data indicata nel Modulo di Polizza, a condizione che il primo importo di Premio annuale sia stato pagato e che sia stato sottoscritto il Modulo di Polizza.

La copertura assicurativa ha durata annuale, con tacito rinnovo annuale alla scadenza, per successivi rinnovi di un anno sino ad un massimo di 10 annualità in riferimento alle coperture Invalidità Totale Permanente ed Inabilità Totale Temporanea, e sino ad un massimo di 5 annualità per la copertura Malattia Grave.



Come posso disdire la polizza?

- Puoi recedere dal contratto entro il termine di 30 giorni dalla data di perfezionamento dello stesso, con diritto alla restituzione del premio.
- In mancanza di disdetta inviata con almeno 30 giorni di preavviso prima della scadenza annuale dell'assicurazione, il contratto è tacitamente prorogato per un ulteriore anno, e così per gli anni successivi (sino ad un massimo 75 anni di età per le coperture Invalidità Totale Permanente ed Inabilità Totale Temporanea, e sino ad un massimo di 60 anni di età per la copertura Malattia Grave). È possibile disdettare singolarmente una o più delle coperture attivate in fase di sottoscrizione.
- Il contratto si risolve automaticamente in caso di mancato pagamento del Premio annuale di rinnovo nel termine di 30 giorni dalla data di scadenza della precedente annualità di copertura.
- Per esercitare i sopra indicati diritti puoi inviare apposita comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: *Eurete S.r.l. - Viale Bruno Buozzi 60 00197 Roma (RM)* o tramite posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: euretesrl@legalmail.it

DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI

Assicurazione vita e danni sulla persona

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)

Impresa: AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Prodotto: Vita & Salute Convenzioni

Data Realizzazione: 11/2024

Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente/Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

RAMO VITA (garanzia Decesso) – RAMO DANNI (garanzie Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave, Inabilità Totale Temporanea)

AXA FRANCE VIE S.A. (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02-87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it – sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

Patrimonio netto di AXA France Vie: 8.525 milioni di euro di cui 488 milioni di euro relativi al capitale sociale e 8.037 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2023).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 156 % e 344 %, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). La Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-secureite/mentions-legales.html>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali seguenti.

Ramo vita

- **Decesso:** massimo € 200.000,00

Ramo danni

- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:** massimo € 200.000,00
- **Malattia Grave:** massimo € 50.000,00
- **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** massimo € 500,00 / € 1.000,00 / € 1.500,00 / € 2.000,00 (come da importo scelto in fase di sottoscrizione) per Indennità Mensile Assicurata / massimo 12 Indennità Mensili Assicurate per ogni Sinistro; massimo 36 Indennità Mensili Assicurate in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

Ramo Vita

Esclusioni garanzia **Decesso** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Vita):

- Pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a risse in cui l'Assicurato partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;
- Rischi derivanti da viaggio aereo, salvo che l'Assicurato sia un passeggero che paga regolare tariffa di viaggio, oppure sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Altre limitazioni garanzia **Decesso**:

- In caso di contestuale attivazione, unitamente alla copertura Decesso, anche della copertura Invalidità Totale Permanente, gli importi di Capitale Assicurato scelti dal Contraente/Assicurato per tali due coperture devono sempre coincidere.

Rami Danni

Esclusioni garanzia **Invalidità Totale Permanente** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- Pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- Esposizione deliberata da parte dell'Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- Conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Altre limitazioni garanzia **Invalidità Totale Permanente**:

- In caso di contestuale attivazione, unitamente alla copertura Invalidità Totale Permanente, anche della copertura Decesso, gli importi di Capitale Assicurato scelti dal Contraente/Assicurato per tali due coperture devono sempre coincidere.

Esclusioni garanzia **Malattia Grave** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- **In riferimento a tutte le Malattie Gravi coperte:** partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati); atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio; guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari; atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.
- **In riferimento alla Malattia Grave Cancro:** tutti i tumori che sono istologicamente classificati come benigni, in situ, pre-maligno, non invasivo, con malignità borderline o con basso potenziale maligno. Viene coperto il carcinoma mammario in situ con successiva quadrectomia, o mastectomia radicale o radioterapia; tumori della vescica urinaria, trattati solo con procedure endoscopiche, che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta); tumori della pelle ad eccezione del melanoma maligno maggiore di 0.7 mm Breslow e / o istologicamente descritto dalla settima edizione dell'AJCC classificazione TNM maggiore dello stadio T1aN0M0; tutti i tumori della prostata a meno che non siano classificati istologicamente come aventi un punteggio di Gleason maggiore di 6 o che abbiano progredito almeno alla classificazione TNM clinica T2N0M0; tumore della tiroide nelle sue fasi iniziali che misura meno di 2 cm di diametro e istologicamente descritto come T1N0M0 dalla classificazione TNM della settima edizione AJCC; leucemia linfocitica cronica a meno che non sia classificata istologicamente come progredita almeno allo stadio Binet A; qualsiasi stadio CIN (neoplasia intraepiteliale cervicale); qualsiasi tumore maligno in presenza del virus

dell'immunodeficienza umana. L'assicurazione non opera inoltre se il Sinistro è conseguenza del mancato rispetto di prescrizioni mediche.

- **In riferimento alla Malattia Grave Attacco cardiaco (infarto del miocardio):** l'infarto miocardico senza soprasslivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o T; altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile); l'infarto miocardico silente.
- **In riferimento alla Malattia Grave Ictus:** attacchi ischemici transitori (TIA); danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo; lesioni traumatiche del cervello; morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore; sintomi neurologici dovuti all'emicrania; infarti lacunari senza deficit neurologico.

Altre limitazioni garanzia **Malattia Grave:**

- È indennizzabile una sola Malattia Grave nel corso della durata dell'assicurazione, rinnovi inclusi. In caso pertanto di liquidazione avvenuta di sinistro per Malattia Grave, tale copertura assicurativa cessa, e non saranno più possibili rinnovi annuali della stessa.
- L'Indennizzo per il caso di Malattia Grave sarà corrisposto qualora l'Assicurato sia in vita decorsi 30 giorni dalla data di diagnosi della Malattia Grave. Nel caso di decesso dell'Assicurato prima del decorso di tale termine di 30 giorni, nessun Indennizzo sarà corrisposto.

Esclusioni garanzia **Inabilità Totale Temporanea** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):


- pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
- sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
- i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- esposizione deliberata da parte dell'Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi;
- trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura);
- inabilità derivante da nevrosi, stress, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, a meno che l'Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale per almeno 15 giorni o sia stato messo sotto tutela o curatela dalle autorità competenti;
- guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva;
- conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Altre limitazioni garanzia **Inabilità Totale Temporanea:**

- Periodo di Riqualficazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo: 30 giorni se la causa del Sinistro successivo è diversa da quella del Sinistro precedente, o 90 giorni se la causa del Sinistro è la stessa del sinistro precedente.

Le Prestazioni e gli Indennizzi previsti dal contratto per le diverse coperture assicurative sono cumulabili tra di loro, ad eccezione della Prestazione di Capitale Assicurato per il caso Decesso che non è mai cumulabile con l'Indennizzo di Capitale Assicurato per il caso Invalidità Totale Permanente. In caso pertanto di liquidazione del Capitale Assicurato per il caso Decesso o Invalidità Totale Permanente, entrambe le coperture cessano definitivamente senza possibilità di rinnovo.

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre l'Impresa a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America (esclusione applicabile sia al Ramo Vita che al Ramo Danni).

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro	Denuncia di sinistro: I sinistri vanno denunciati alla società AXA PARTNERS nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none">- via posta (anche raccomandata): AXA Partners, Ufficio Sinistri – Corso Como, 17 - 20154 Milano- via e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa- via fax: 02.23331247- Web (ad eccezione della garanzia Decesso): sito internet clpclaims.com/it

anche utilizzando l'apposito modulo di denuncia sinistro (richiedibile ai contatti sopra indicati), allegando alla denuncia la seguente documentazione (in copia):

DECESSO:

- documento di identità di tutti i Beneficiari;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- relazione medica attestante le cause del decesso;
- al fine di permettere all'Impresa l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'Indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se l'Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato.

Inoltre, solo in caso di decesso da infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio

- Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA:

- documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti).

Inoltre, solo in caso di invalidità da infortunio/incidente stradale

- Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

MALATTIA GRAVE:

- documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e di diagnosi della Malattia Grave. In caso di Malattia Grave – Cancro: cartella clinica o documentazione sanitaria (visite, esami, referti diagnostici), completa di raccordo anamnestico / referto istologico, ove si evidenzia l'origine e la data di diagnosi della malattia, nonché lo stadio TNM della malattia neoplastica ove pertinente.

INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA:

- documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la causa, la data di inizio e la data dell'eventuale fine del periodo di Inabilità Totale Temporanea;
- se l'Assicurato è non lavoratore, certificato rilasciato dal medico curante attestante la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti alla vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.


Inoltre, solo in caso di inabilità da infortunio/incidente stradale


- Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.


Gestione da parte di altre Imprese: per la gestione dei Sinistri l'Impresa si avvale della società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto dell'Impresa).


Prescrizione garanzia Decesso: 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, la Compagnia provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e


	<p>successive modificazioni ed integrazioni.</p> <p>Prescrizione garanzie Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave e Inabilità Totale Temporanea: 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p> <p>Liquidazione delle prestazioni: L'Impresa liquida le prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro completa di ogni documento.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali o per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose).

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Gli importi di premio sono comprensivi di imposte, qualora applicabili.
Rimborso	Hai diritto al rimborso del premio se recedi dal contratto entro 30 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. <i>Periodo di ripensamento</i>): in tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e ti sarà rimborsato l'importo di Premio pagato.
Sconti	Né l'Impresa né l'intermediario possono applicare sconti di premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Per alcune garanzie è previsto il seguente Periodo di Carenza iniziale, durante il quale l'assicurazione non è operante: <ul style="list-style-type: none"> • Malattia Grave: 60 giorni. • Inabilità Totale Temporanea (da Malattia): 30 giorni
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le coperture assicurative.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non prevista.
Recesso	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>
Risoluzione	Il contratto si risolve in riferimento a tutte le coperture come presenti ed attivate, in caso di mancato pagamento del Premio annuale di rinnovo nel termine di 30 giorni dalla data di scadenza della precedente annualità di copertura.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Vita & Salute Convenzioni è un prodotto assicurativo modulare offerto a soggetti persone fisiche membri di organizzazioni / associazioni aventi in essere una convenzione con Eurete S.r.l. o relativi partners distributivi. A seconda delle tue esigenze di protezione, puoi scegliere in libertà di acquistare, senza vincoli di combinazioni, una o più delle seguenti garanzie: morte, invalidità totale permanente, malattia grave e inabilità totale temporanea.	

 Quali costi devo sostenere?	
I seguenti costi gravanti sul premio sono a tuo carico:	
Garanzia Vita	
<ul style="list-style-type: none"> • costi complessivi di acquisizione e amministrazione del contratto: 10% del premio imponibile • provvigioni di intermediazione: 52,5% del premio imponibile 	
Garanzie Danni	
<ul style="list-style-type: none"> • costi complessivi di acquisizione e amministrazione del contratto: 10% del premio imponibile 	

- provvigioni di intermediazione: 52,5% del premio imponibile



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>
Richiesta di Informazioni	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>E' possibile presentare i reclami alle Imprese scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto delle Imprese) ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano • Posta elettronica (e-mail): mail: clp.it.reclami@partners.axa • Fax: 02.23331247 <p>I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:</p> <p style="text-align: center;">La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09</p> <p>O tramite la procedura sul sito web: https://www.mediation-assurance.org, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> • Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti. • Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<ul style="list-style-type: none"> • La parte di premio destinata alla copertura di Ramo Vita non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa alle coperture di Ramo Danni è soggetta all'imposta del 2,5%. • Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, il Contraente/Assicurato ha diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. • Le prestazioni non sono soggette a tassazione.
---	---

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AXA FRANCE VIE S.A.
(Rappresentanza Generale per l'Italia)



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA “Vita & Salute Convenzioni”

(cod. schema: EU5-6)

**Contratto di assicurazione multirischio a protezione della persona
Vita, Infortuni e Malattia**

Per soggetti persone fisiche membri di organizzazioni / associazioni aventi in essere una convenzione con Eurete S.r.l. o relativi partners distributivi

Contratti semplici e chiari



***Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania
- Associazioni consumatori - Associazioni intermediari “Contratti
semplici e chiari”***

Data ultimo aggiornamento: 11/2024

PRESENTAZIONE

Gentile Cliente, il presente documento contiene le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo "Vita & Salute Convenzioni" della compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia). Vita & Salute Convenzioni è un prodotto assicurativo multirischio: seconda delle tue esigenze di protezione, puoi scegliere in libertà di acquistare, senza vincoli di combinazioni, una o più delle seguenti garanzie: morte, invalidità totale permanente, malattia grave e inabilità totale temporanea.

Prima della sottoscrizione del contratto, ti invitiamo a leggere con attenzione le presenti condizioni contrattuali che, unitamente al DIP Vita, al DIP Danni, ed al DIP Aggiuntivo Multirischi, costituiscono il Set Informativo del prodotto assicurativo.

Le Condizioni di Assicurazione sono redatte secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per "Contratti semplici e chiari", e sono suddivise in Sezioni e Capitoli. Per qualsiasi dubbio o richiesta di chiarimenti, prima della sottoscrizione del contratto, rivolgiti all'intermediario assicurativo che ti offre il prodotto, il quale – ti ricordiamo – è comunque tenuto a valutare in fase precontrattuale che il prodotto assicurativo offerto sia coerente con le tue richieste ed esigenze assicurative, facendoti compilare e sottoscrivere un apposito questionario.

Prima della sottoscrizione, hai diritto di ricevere dall'intermediario copia dell'informativa precontrattuale prevista dalla vigente normativa sulla distribuzione assicurativa.

Se decidi di sottoscrivere il contratto, AXA PARTNERS (la società incaricata della gestione del presente contratto in nome e per conto della compagnia assicurativa) sarà a tua completa disposizione per ogni richiesta relativa alla tua polizza, contattabile ai seguenti recapiti:

CONTATTI UTILI

PER INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA E SUI SINISTRI



NUMERO TELEFONICO: 02 – 87103549

(Orari - Da lunedì a giovedì H. 09:00 – 13:00 / 14:00 – 17:00 --- venerdì H. 09:00 – 13:00)

PER DENUNCIARE UN SINISTRO

Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	AXA PARTNERS (Ufficio Sinistri) Corso Como n. 17 – 20154 Milano
Posta elettronica (e-mail)	clp.it.sinistri@partners.axa
Fax	02.23331247

PER INOLTARE UN RECLAMO

Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	AXA PARTNERS (Ufficio Reclami) Corso Como n. 17 – 20154 Milano
Posta elettronica (e-mail)	clp.it.reclami@partners.axa
Fax	02.23331247

INDICE

Articolo	ARGOMENTO	Pagina
	GLOSSARIO	4
	SEZIONE I	
	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	
1.	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	6
2.	Prescrizione dei diritti	6
3.	Quando e come pagare il Premio	6
4.	Quando comincia la copertura assicurativa / Periodi di Carenza	7
5.	Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce / Rinnovo tacito salvo disdetta del Contraente/Assicurato	7
6.	Come recedere dal contratto (diritto di ripensamento)	7
7.	Dove vale la copertura	8
8.	Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto	8
9.	Attività professionali del Contraente/Assicurato	8
10.	Assicurazioni presso diversi assicuratori	8
11.	Come si comunica con la Compagnia in corso di contratto	8
12.	Quale legge si applica al contratto	8
13.	Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	8
14.	Rinvio alle norme di legge	9
	SEZIONE II	
	NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE	
	CAPITOLO 1 – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE	
15.	Cosa è assicurato: garanzie e Prestazioni/Indennizzi	9
16.	Chi è assicurabile	9
17.	Modalità assuntive del rischio	9
18.	Cumulo delle Prestazioni e degli Indennizzi	10
19.	Clausola sanzione	10
	CAPITOLO 2 – GARANZIA DECESSO	
20.	Cosa è assicurato	10
21.	Qual è la Prestazione	10
22.	Esclusioni	10
23.	Chi sono i Beneficiari della Prestazione	11
	CAPITOLO 3 – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA	
24.	Cosa è assicurato	12
25.	Cosa è indennizzato	12
26.	Esclusioni	12
	CAPITOLO 4 – GARANZIA MALATTIA GRAVE	
27.	Cosa è assicurato	13
28.	Cosa è indennizzato	13
29.	Esclusioni	14
	CAPITOLO 5 – INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA	
30.	Cosa è assicurato	15
31.	Cosa è indennizzato	15
32.	Massimali	15

33.	Periodo di Riqualificazione	15
34.	Esclusioni	16
	SEZIONE III NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	
35.	Modalità di denuncia dei Sinistri	17
36.	Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro	17
37.	Individuazione della data del Sinistro	18
38.	Termine per i pagamento della Compagnia	19
39.	Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica	19
40.	ALLEGATO 1 "Appendice Normativa"	20

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Assicurato	La persona fisica, in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, per la quale è prestata l'assicurazione ed in riferimento alla quale rileva il verificarsi degli eventi oggetto dell'assicurazione. Nel presente contratto di assicurazione coincide sempre con il Contraente.
Beneficiario	Soggetto che ha diritto alla Prestazione in caso di Decesso dell'Assicurato, in quanto designato dal Contraente a riceverla.
Capitale Assicurato	L'importo della Prestazione / Indennizzo che la Compagnia si impegna a pagare al verificarsi degli eventi Decesso, Invalidità Totale Permanente e Malattia Grave, scelto dal Contraente/Assicurato in fase di sottoscrizione del contratto ed indicato nel Modulo di Polizza.
Compagnia / Impresa	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione, con il quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Contraente	Soggetto che stipula il contratto di assicurazione, e che è obbligato al pagamento del Premio alla Compagnia. Nel presente Contratto coincide sempre con l'Assicurato.
Decesso	La morte del Contraente/Assicurato.
DIP Danni	Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo di ramo danni.
DIP Aggiuntivo Multirischi	Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (che prevedono cioè garanzie sia di ramo danni sia di ramo vita).
DIP Vita	Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.
Garanzia Vita	Copertura assicurativa classificata nei rami vita di cui all'Art. 2 comma 1 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private). Nel presente contratto: la garanzia Decesso.
Garanzia Danni	Copertura assicurativa classificata nei rami danni di cui all'Art. 2 comma 3 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private). Nel presente contratto: le garanzie Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave ed Inabilità Totale Temporanea.
Inabilità Totale Temporanea	La perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità del Contraente/Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia. Se il Contraente/Assicurato non svolge alcuna attività lavorativa, per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia si intende la perdita temporanea ed in misura totale della capacità della sua capacità di attendere ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti alla vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.
Indennità Mensile Assicurata	L'importo mensile di Indennizzo, indicato nel Modulo di Polizza, che la Compagnia liquida al Contraente/Assicurato in caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia.
Indennizzo / Prestazione	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio anche: a) l'asfissia non di origine morbosa; b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; c) l'annegamento; d) l'assideramento o il congelamento; e) i colpi di sole o di calore; f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

Invalidità Totale Permanente	La perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte del Contraente/Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà e oggettivamente accertabili. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando il grado percentuale di invalidità permanente del Contraente/Assicurato sia pari o superiore al 60% (secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA" - Allegato 1), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, etc.).
Intermediario	Il broker di assicurazioni Eurete S.r.l. - Viale Bruno Buozzi 60, 00197 Roma (RM), iscritto al Registro Unico degli Intermediari Assicurativi tenuto da IVASS (nr. B000734446) che, anche in collaborazione con altri intermediari assicurativi, intermedia il contratto di assicurazione al Contraente/Assicurato.
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni www.ivass.it .
Massimale	La somma massima che la Compagnia paga come Prestazione/Indennizzo o il numero massimo di Indennizzi che la Compagnia paga in caso di Sinistro.
Malattia	L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia Grave	Si intendono le seguenti Malattie: Cancro, Ictus, Infarto del miocardio.
Modulo di Polizza	Documento predisposto dalla Compagnia che prova l'assicurazione, unitamente alle appendici di rinnovo annuale successivamente emesse dalla Compagnia. Le appendici di rinnovo annuale costituiscono parte integrante e sostanziale della polizza.
Periodo di Carenza	Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale l'assicurazione non è operante. Se il sinistro si verifica in tale periodo, la Compagnia non è tenuta al pagamento di alcuna Prestazione o Indennizzo.
Periodo di Riqualificazione	Condizione contrattuale che limita la possibilità di denunciare più Sinistri consecutivamente, prevedendo un periodo temporale minimo che deve intercorrere tra un sinistro e quello successivo per avere diritto anche alla liquidazione di quest'ultimo.
Premio	La somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, dovuta dal Contraente/Assicurato alla Compagnia quale corrispettivo per le garanzie assicurative prestate.
Prescrizione	Estinzione del diritto al percepimento dell'Indennizzo / Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.
Questionario Medico	Questionario costituito da domande a risposta SI/NO sullo stato di salute del Contraente/Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione, e le cui risposte sono rese in prima persona dal Contraente/Assicurato.
Set Informativo	L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente/Assicurato, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet della Compagnia, composto da: <ol style="list-style-type: none"> 1. DIP Vita 2. DIP Danni 3. DIP Aggiuntivo Multirischi 4. Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

SEZIONE 1

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

1. Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.
2. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione o all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.** Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali o per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.
3. In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione, le informazioni richieste al Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione dell'assicurazione inerenti al proprio stato di salute, raccolte nel Modulo di Polizza, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto.
4. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti rese dal Contraente/Assicurato, la Compagnia può pertanto avvalersi delle disposizioni normative sopra citate.

Art. 2 - Prescrizione dei diritti

1. **I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono:**
 - a) **in dieci anni in riferimento alla Garanzia Vita (Decesso);**
 - b) **in due anni in riferimento alle Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave, Inabilità Totale Temporanea).**
2. I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. Qualora, entro detti termini, la Compagnia non dovesse ricevere alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono più essere esercitati.

Art. 3 - Quando e come pagare il Premio

1. L'assicurazione viene prestata dalla Compagnia dietro versamento, da parte del Contraente/Assicurato, di un Premio annuale per ciascuna annualità di durata del contratto.
2. Per ciascuna copertura attivata, l'importo del Premio annuale è indicato nel Modulo di Polizza e rimane invariato per tutti gli eventuali successivi rinnovi annuali.
3. I Premi (sia in riferimento al primo importo di Premio che alle annualità di rinnovo) devono essere versati dal Contraente/Assicurato all'Intermediario con le seguenti modalità:
 - a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità;
 - b) ordini di bonifico bancario o postale;
 - c) i seguenti mezzi di pagamento elettronici bancari o postali: bancomat, carta di credito, carta prepagata.
4. Il primo importo di Premio annuale deve essere pagato dal Contraente/Assicurato in fase di sottoscrizione del contratto.
5. I successivi Premi annuali di rinnovo devono essere pagati dal Contraente/Assicurato prima della scadenza annuale del contratto. A tal fine, in tempo utile prima della scadenza di ogni annualità di durata dell'assicurazione, ed a condizione che il Contraente/Assicurato non abbia disdettato tutte le coperture assicurative attivate, l'Intermediario provvederà ad inviare al Contraente/Assicurato un apposito avviso di scadenza della polizza con indicazione di richiesta del pagamento del Premio di rinnovo annuale. Ad avvenuto pagamento del Premio annuale di rinnovo, viene rilasciata al Contraente/Assicurato un'apposita appendice di rinnovo annuale di polizza.
6. Il mancato pagamento del Premio annuale di rinnovo comporta la sospensione dell'assicurazione dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo alla scadenza annuale del contratto sino alle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato. Il pagamento del Premio annuale di rinnovo deve comunque avvenire entro 30 giorni dalla scadenza annuale del contratto. **Alla scadenza di tale termine, senza che il pagamento del Premio annuale di rinnovo sia stato effettuato, il contratto di risolve automaticamente.**
7. Non è prevista la possibilità di rateizzare il pagamento del Premio.

Art. 4 - Quando comincia la copertura assicurativa / Periodi di Carenza

1. **Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole coperture, l'assicurazione decorre dalle ore 24:00 della data indicata nel Modulo di Polizza, a condizione che il primo importo di Premio annuale sia stato pagato e che il Contraente/Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Polizza.**
2. **Alle coperture si applicano i seguenti Periodi di Carenza:**

COPERTURA ASSICURATIVA	PERIODO DI CARENZA
Decesso	Non previsto
Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Non previsto
Malattia Grave	60 giorni
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio	Non previsto
Inabilità Totale Temporanea da Malattia	30 giorni

3. I periodi di Carenza si applicano solo in sede di stipula del contratto, e non anche in riferimento ai successivi rinnovi annuali.



Esempio di applicazione del Periodo di Carenza (garanzia Malattia Grave) – Se la data di decorrenza dell'assicurazione è il 01/09/2025 e il Sinistro per Malattia Grave si verifica il 15/10/2025, il Sinistro non è in copertura in quanto verificatosi durante il periodo di 60 giorni di carenza.

Art. 5 - Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce / Rinnovo tacito salvo disdetta del Contraente/Assicurato

1. L'assicurazione ha durata annuale dalla data di decorrenza, con tacito rinnovo annuale alla scadenza.
2. Alla scadenza, l'assicurazione si rinnova automaticamente per successivi periodi di un anno, a meno che il Contraente/Assicurato comunichi disdetta all'Intermediario a mezzo di lettera raccomandata a.r. oppure a mezzo PEC, entro 30 (trenta) giorni prima della scadenza. La disdetta va inviata all'Intermediario ai seguenti recapiti: *Eurete S.r.l. - Viale Bruno Buozzi 60 00197 Roma (RM)* oppure via posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo email: *euretesrl@legalmail.it*
3. **La disdetta ha sempre effetto in riferimento a tutte le coperture, salvo che il cliente, nella comunicazione di disdetta, manifesti la volontà di volere disdettare solo alcune di esse, rinnovando le altre.**
4. Alla scadenza di ciascuna annualità di durata dell'assicurazione, la Compagnia garantisce al Contraente/Assicurato:
 - a. la facoltà di rinnovare le garanzie Decesso, Invalità Totale Permanente ed Inabilità Totale Temporanea per un'ulteriore annualità, **sino ad un massimo di 10 annualità di durata complessiva della garanzia, ed alla condizione che, alla data del rinnovo annuale, il Contraente/Assicurato non abbia ancora compiuto i 75 anni di età;**
 - b. la facoltà di rinnovare la Garanzia Malattia Grave per un'ulteriore annualità, **sino ad un massimo di 5 annualità di durata complessiva della garanzia, ed alla condizione che, alla data del rinnovo annuale, il Contraente/Assicurato non abbia ancora compiuto i 60 anni di età.**
5. **Resta altresì inteso che:**
 - a. **le coperture per il caso di Decesso, Invalità Totale Permanente e Malattia Grave non possono essere mai rinnovate in caso di liquidazione della Prestazione/Indennizzo a seguito di Sinistro;**
 - b. **la copertura per il caso di Inabilità Totale Temporanea non può essere mai rinnovata in caso di raggiungimento del massimale di 36 Indennità Mensili Assicurate liquidate nel corso della durata del contratto (inclusi rinnovi).**
6. **Non è prevista per la Compagnia la facoltà di disdettare il contratto alla scadenza annuale.**

Art. 6 - Come recedere dal contratto (diritto di ripensamento)

1. Il Contraente/Assicurato può recedere dal contratto **entro il termine di 30 giorni dalla data di perfezionamento dello stesso (c.d. diritto di ripensamento).** In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e la Compagnia rimborserà al Contraente/Assicurato, per il tramite dell'Intermediario, l'intero importo di primo Premio annuale eventualmente già corrisposto (al netto delle imposte). Il Premio sarà rimborsato al Contraente/Assicurato entro 30 giorni dal recesso.

2. Il Contraente/Assicurato è tenuto ad esercitare il diritto di recesso di cui alla presente clausola mediante invio di una lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: *Eurete S.r.l. - Viale Bruno Buozzi 60 00197 Roma (RM)* oppure via posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo email: *euretesrl@legalmail.it*
3. **Il recesso ha sempre effetto in riferimento a tutte le coperture scelte dal Contraente/Assicurato in fase di sottoscrizione. Non è prevista la possibilità di recedere da una o più coperture e contestualmente mantenerne altre attive.**

Art. 7 - Dove vale la copertura

1. L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

Art. 8 - Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto

1. Tasse e imposte relative al presente contratto sono a carico del Contraente/Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto.
2. I Premi versati in riferimento alla Garanzia Vita sono esenti da imposta sulle assicurazioni.
3. I Premi versati in riferimento alle Garanzie Danni sono soggetti a una imposta sulle assicurazioni pari al 2.5%.
4. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5% derivante da qualsiasi causa saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale.
5. Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

Art. 9 - Attività professionali del Contraente/Assicurato

1. Ai fini dell'assunzione dei rischi assicurati, la Compagnia non dà rilevanza all'attività professionale svolta dal Contraente/Assicurato.

Art. 10 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

1. La Compagnia non dà rilevanza ad altre assicurazioni contratte separatamente, dal Contraente/Assicurato, presso diversi assicuratori, e pertanto quest'ultimo è liberato dall'obbligo di comunicazione verso la Compagnia di cui all'Art. 1910 Codice Civile.

Art. 11 - Come si comunica con la Compagnia in corso di contratto

1. Salvo ove diversamente indicato nel presente contratto, tutte le comunicazioni alla Compagnia, con riferimento al presente contratto di assicurazione, dovranno essere fatte in forma scritta, via posta od e-mail, scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire il presente contratto di assicurazione in nome e per conto della Compagnia) ai seguenti recapiti:

Modalità di contatto	Recapito
Posta cartacea	AXA PARTNERS - Corso Como 17, 20154 Milano
Posta elettronica	clp.it.sinistri@partners.axa

2. Le comunicazioni da parte della Compagnia al Contraente/Assicurato saranno effettuate via posta cartacea oppure, con il consenso del medesimo, via posta elettronica (ai recapiti indicati sul Modulo di Polizza, o come successivamente aggiornati dal Contraente/Assicurato).

Art. 12 - Quale legge si applica al contratto

1. Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Art. 13 - Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

1. È possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per ogni controversia relativa al presente contratto.
2. Tutte le controversie relative al presente contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, anche con l'assistenza necessaria di un avvocato da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti, secondo gli obblighi previsti dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, da effettuare innanzi all'Organismo di Mediazione istituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di

domicilio dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto. Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

3. Se il tentativo di mediazione non ha successo, il foro competente esclusivo per le controversie relative al presente contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale del Contraente/Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

Art. 14 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE

CAPITOLO I – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 15 - Cosa è assicurato: garanzie e Prestazioni/Indennizzi

1. Il Contraente/Assicurato, in sede di sottoscrizione del contratto, può scegliere di acquistare, in base alle proprie esigenze assicurative, le seguenti coperture, singolarmente oppure in combinazione tra di loro:

COPERTURE ASSICURATIVE E PRESTAZIONI/INDENNIZZI	
COPERTURA ASSICURATIVA RAMO VITA	PRESTAZIONI/INDENNIZZI
Decesso	Prestazione pari al Capitale Assicurato
COPERTURE ASSICURATIVE RAMO DANNI	PRESTAZIONI/INDENNIZZI
Invalità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia)	Indennizzo pari al Capitale Assicurato
Malattia Grave	Indennizzo pari al Capitale Assicurato
Inabilità Totale Temporanea (da Infortunio o Malattia)	Indennizzo pari a una o più Indennità Mensili Assicurate per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità

1. **Resta fermo quanto previsto al precedente Art. 5 sulla facoltà di disdetta e sulla non rinnovabilità delle singole coperture per raggiungimento del massimo numero di annualità di rinnovo garantite dalla Compagnia o del massimo limite di età del Contraente/Assicurato.**
2. In caso di Sinistro, la Compagnia si obbliga a corrispondere - a seconda delle coperture attivate - la Prestazione / Indennizzo di Capitale Assicurato o di Indennità Mensile Assicurata, **alle condizioni ed entro i limiti e massimali previsti per ciascuna copertura, come indicato nei rispettivi capitoli della presente Sezione 2 delle condizioni di assicurazione.**

Art. 16 - Chi è assicurabile

1. Il soggetto Contraente coincide sempre con l'Assicurato.
2. È assicurabile ciascuna persona fisica che abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità:
 - a) sia residente in Italia;
 - b) sia membro di organizzazioni / associazioni aventi in essere una convenzione con Eurete S.r.l. o relativi partners distributivi;
 - c) sia di età compresa tra i 18 anni compiuti ed i 65 anni compiuti alla data di perfezionamento del contratto;
 - d) abbia risposto "NO" a tutte le domande contenute all'interno del Questionario Medico.

Art. 17 - Modalità assuntive del rischio

1. Ai fini dell'assunzione del rischio, la Compagnia richiede al Contraente/Assicurato di compilare, anche ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892 e 1893 del codice civile, uno specifico Questionario Medico, presente all'interno del Modulo di Polizza.
2. **Sono assicurabili solo i soggetti che rispondono "NO" a tutte le domande incluse nel Questionario Medico. La Compagnia pertanto, anche ai fini dell'art. 1893 2° comma del codice civile, dichiara espressamente che non intende assumere il rischio (nemmeno a diverse condizioni) qualora fosse a**

conoscenza che il Contraente/Assicurato sia affetto anche da una sola delle patologie incluse nel Questionario Medico.

3. Anche nei casi non previsti dalla Compagnia, il Contraente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, per certificare il proprio stato di salute. Il costo di tale visita medica sarà a suo carico. La Compagnia si riserva il diritto di prestare o meno l'assicurazione previo esame della documentazione sanitaria prodotta. Per informazioni, l'assicurato è tenuto a contattare la Compagnia scrivendo all'indirizzo: clp.it.sinistri@partners.axa.

Art. 18 - Cumulo delle Prestazioni e degli Indennizzi

1. Le Prestazioni e gli Indennizzi previsti dal contratto per le diverse coperture assicurative sono cumulabili tra di loro, **ad eccezione della Prestazione di Capitale Assicurato per il caso Decesso che non è mai cumulabile con l'Indennizzo di Capitale Assicurato per il caso Invalidità Totale Permanente**. In caso pertanto di liquidazione del Capitale Assicurato per il caso Decesso o Invalidità Totale Permanente, entrambe le coperture cessano definitivamente senza possibilità di rinnovo.

Art. 19 - Clausola sanzione

1. **In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre la Compagnia a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.**

CAPITOLO II – GARANZIA DECESSO

Garanzia Vita

AXA FRANCE VIE S.A.
(Rappresentanza Generale per l'Italia)

La copertura è sottoscrivibile singolarmente o in combinazione con una o più delle altre garanzie previste dal contratto. E' attiva solo se indicata nel Modulo di Polizza (e relative appendici di rinnovo annuale).

Art. 20 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la morte del Contraente/Assicurato che si verifica nel corso della durata dell'assicurazione.
2. Essendo la presente una garanzia assicurativa sulla vita di puro rischio, in caso di sopravvivenza del Contraente/Assicurato alla scadenza contrattuale non è prevista alcuna Prestazione ed i Premi annuali pagati restano acquisiti dalla Compagnia.

Art. 21 - Qual è la Prestazione

1. In caso di Sinistro per Decesso, la Compagnia paga al/i Beneficiario/i il Capitale Assicurato.
2. L'ammontare del Capitale Assicurato viene scelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto, tra un minimo di € 10.000,00 ed un massimo di € 200.000,00. Il taglio del Capitale Assicurato prescelto dovrà essere un multiplo di € 5.000,00.
3. L'importo del Capitale Assicurato è indicato nel Modulo di Polizza.
4. **In caso di contestuale attivazione, unitamente alla copertura Decesso, anche della copertura Invalidità Totale Permanente, gli importi di Capitale Assicurato scelti dal Contraente/Assicurato per tali due coperture devono sempre coincidere.**

Art. 22 - Esclusioni

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:
 - a) Suicidio del Contraente/Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa;
 - b) atti di autolesionismo del Contraente/Assicurato;
 - c) pratica da parte del Contraente/Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare ed allenamenti compresi);
 - d) uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);

- e) pratica da parte del Contraente/Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - i. sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - ii. i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- f) partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a risse in cui il Contraente/Assicurato partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;
- g) rischi derivanti da viaggio aereo, salvo che il Contraente/Assicurato sia un passeggero che paga regolare tariffa di viaggio, oppure sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata;
- h) partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- i) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- j) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- k) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui il Contraente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- l) conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Art. 23 - Chi sono i Beneficiari della Prestazione

1. Beneficiario della Prestazione è il soggetto (o i soggetti) designato/i, in forma nominativa o generica, dal Contraente/Assicurato all'interno dell'apposito "Modulo di nomina dei beneficiari". In caso di mancata indicazione nominativa nel presente Modulo, Beneficiari sono gli eredi legittimi e/o testamentari del Contraente/Assicurato.
2. Il Contraente/Assicurato ha comunque facoltà di modificare il/i Beneficiario/i come designato/i inviando alla Compagnia apposita comunicazione scritta.
3. In caso di specifiche esigenze specifiche di riservatezza, è facoltà del Contraente/Assicurato indicare, nel Modulo di nomina dei beneficiari, i dati necessari per l'identificazione di un referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di Decesso del Contraente/Assicurato. Nel suddetto Modulo, il Contraente/Assicurato ha altresì facoltà di escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento.
4. La designazione del Beneficiario non può essere modificata nei seguenti casi:
 - a) dopo che il Contraente/Assicurato e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente: (i) la rinuncia al diritto di revoca della designazione in precedenza effettuata; (ii) l'accettazione del beneficio;
 - b) dopo la morte del Contraente/Assicurato;
 - c) dopo che, verificatosi il Decesso del Contraente/Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.
5. Per effetto della designazione, il Beneficiario acquisisce un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione; le somme corrispostegli a seguito del Decesso del Contraente/Assicurato non rientrano pertanto nell'asse ereditario. In caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la Prestazione assicurata in parti uguali.

CAPITOLO III – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Garanzia Danni

AXA FRANCE VIE S.A.
(Rappresentanza Generale per l'Italia)

La copertura è sottoscrivibile singolarmente o in combinazione con una o più delle altre garanzie previste dal contratto. E' attiva solo se indicata nel Modulo di Polizza (e relative appendici di rinnovo annuale).

Art. 24 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia del Contraente/Assicurato, intesa come perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte del Contraente/Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili.
2. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è indennizzabile qualora il grado percentuale di invalidità permanente del Contraente/Assicurato sia **pari o superiore al 60%** (in caso di Infortunio, secondo quanto previsto dall'Allegato 1 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, etc.).

Art. 25 - Cosa è indennizzato

1. In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente, la Compagnia indennizza al Contraente/Assicurato il Capitale Assicurato.
2. L'ammontare del Capitale Assicurato viene scelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto, tra un minimo di € 10.000,00 ed un massimo di € 200.000,00. Il taglio del Capitale Assicurato prescelto dovrà essere un multiplo di € 5.000,00.
3. L'importo del Capitale Assicurato è indicato nel Modulo di Polizza.
4. **In caso di contestuale attivazione, unitamente alla copertura Invalidità Totale Permanente, anche della copertura Decesso, gli importi di Capitale Assicurato scelti dal Contraente/Assicurato per tali due coperture devono sempre coincidere.**

Art. 26 - Esclusioni

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:
 - a) Infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e Malattie già diagnosticate prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
 - b) atti di autolesionismo del Contraente/Assicurato, incluso il tentato suicidio;
 - c) pratica da parte del Contraente/Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare ed allenamenti compresi);
 - d) uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);
 - e) pratica da parte del Contraente/Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - i. sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - ii. i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
 - f) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;
 - g) esposizione deliberata da parte del Contraente/Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
 - h) partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
 - i) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;

- j) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- k) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui il Contraente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- l) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

CAPITOLO IV – MALATTIA GRAVE

Garanzia Danni

AXA FRANCE VIE S.A.
(Rappresentanza Generale per l'Italia)

La copertura è sottoscrivibile singolarmente o in combinazione con una o più delle altre garanzie previste dal contratto. E' attiva solo se indicata nel Modulo di Polizza (e relative appendici di rinnovo annuale).

Art. 27 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la diagnosi al Contraente/Assicurato, successivamente alla data di decorrenza dell'assicurazione, di una delle seguenti Malattie Gravi:

a) Cancro

Diagnosi inequivocabile di qualsiasi tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e afinalistica di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Questa diagnosi deve essere corredata di positiva refertazione anatomo-patologica. Il termine tumore maligno comprende leucemia, sarcoma e linfoma ad eccezione del linfoma cutaneo (linfoma limitato alla pelle).

b) Attacco cardiaco (infarto del miocardio)

Morte del muscolo cardiaco dovuta all'insufficiente afflusso di sangue che abbia prodotto TUTTE le seguenti prove di infarto miocardico acuto:

- Nuovi cambiamenti ischemici tipici nell'elettrocardiogramma: nuovi cambiamenti ST-T o nuovo blocco di branca sinistro o nuove onde Q patologiche;
- Aumento caratteristico di biomarker cardiaci o di troponina registrato ai livelli seguenti o più elevati:
 - ✓ Troponina T > 0,2 ng/ml
 - ✓ AccuTnl > 0,5 ng/ml
- La prova deve mostrare un infarto miocardico acuto incontrovertibile.

c) Ictus

Per ictus si intende la morte del tessuto cerebrale provocata da emorragia, embolia o trombosi, risultante in un deficit neurologico permanente con sintomi clinici persistenti. Durante l'esame fisico, realizzato da un neurologo, devono essere riscontrabili anomalie chiare ed evidenti delle funzioni sensorie o motorie. L'incidente deve essere dimostrato da risonanza magnetica (IRM), tomografia computerizzata (TC) o altre tecniche di imaging affidabili, approvate dalla compagnia.

2. **L'Indennizzo per il caso di Malattia Grave sarà corrisposto qualora l'Assicurato sia in vita decorsi 30 giorni dalla data di diagnosi della Malattia Grave. Nel caso di decesso dell'Assicurato prima del decorso di tale termine di 30 giorni, nessun Indennizzo sarà corrisposto.**

Art. 28 - Cosa è indennizzato

1. In caso di Sinistro per Malattia Grave, la Compagnia indennizza al Contraente/Assicurato il Capitale Assicurato.
2. L'ammontare del Capitale Assicurato viene scelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto, tra un minimo di € 10.000,00 ed un massimo di € 50.000,00. Il taglio del Capitale Assicurato prescelto dovrà essere un multiplo di € 5.000,00.
3. L'importo del Capitale Assicurato è indicato nel Modulo di Polizza.
4. **È indennizzabile una sola Malattia Grave nel corso della durata dell'assicurazione, inclusi i rinnovi. In caso pertanto di liquidazione avvenuta di sinistro per Malattia Grave, tale copertura assicurativa cessa, e non saranno più possibili rinnovi annuali della stessa.**

Art. 29 - Esclusioni

1. **In riferimento alla Malattia Grave Cancro, l'assicurazione non copre i seguenti tumori:**

- a) tutti i tumori che sono istologicamente classificati come benigni, in situ, pre-maligno, non invasivo, con malignità borderline o con basso potenziale maligno. Viene coperto il carcinoma mammario in situ con successiva quadrectomia, o mastectomia radicale o radioterapia;
- b) tumori della vescica urinaria, trattati solo con procedure endoscopiche, che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta);
- c) tumori della pelle ad eccezione del melanoma maligno maggiore di 0.7 mm Breslow e / o istologicamente descritto dalla settima edizione dell'AJCC classificazione TNM maggiore dello stadio T1aN0M0;
- d) tutti i tumori della prostata a meno che non siano classificati istologicamente come aventi un punteggio di Gleason maggiore di 6 o che abbiano progredito almeno alla classificazione TNM clinica T2N0M0;
- e) tumore della tiroide nelle sue fasi iniziali che misura meno di 2 cm di diametro e istologicamente descritto come T1N0M0 dalla classificazione TNM della settima edizione AJCC;
- f) leucemia linfocitica cronica a meno che non sia classificata istologicamente come progredita almeno allo stadio Binet A;
- g) qualsiasi stadio CIN (neoplasia intraepiteliale cervicale);
- h) qualsiasi tumore maligno in presenza del virus dell'immunodeficienza umana.

L'assicurazione non opera inoltre se il Sinistro è conseguenza del mancato rispetto di prescrizioni mediche.

2. In riferimento alla Malattia Grave Attacco cardiaco (infarto del miocardio), l'assicurazione non copre:
 - a) l'infarto miocardico senza soprasslivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o T
 - b) altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile)
 - c) l'infarto miocardico silente
3. In riferimento alla Malattia Grave Ictus, l'assicurazione non copre:
 - a) attacchi ischemici transitori (TIA)
 - b) danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo
 - c) lesioni traumatiche del cervello
 - d) morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore
 - e) sintomi neurologici dovuti all'emicrania
 - f) infarti lacunari senza deficit neurologico
4. In riferimento a tutte le Malattie Gravi, l'assicurazione non opera nei seguenti casi:
 - a) assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte;
 - b) assunzione di sostanze velenose o tossiche;
 - c) abuso di alcool;
 - d) partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
 - e) atti di autolesionismo del Contraente/Assicurato, incluso il tentato suicidio;
 - f) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
 - g) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui il Contraente/Assicurato abbia preso parte attiva;
 - h) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

CAPITOLO V – GARANZIA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

Garanzia di Ramo Danni

AXA FRANCE VIE S.A.
(Rappresentanza Generale per l'Italia)

La copertura è sottoscrivibile singolarmente o in combinazione con una o più delle altre garanzie previste dal contratto. E' attiva solo se indicata nel Modulo di Polizza (e relative appendici di rinnovo annuale).

Art. 30 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la Inabilità Totale Temporanea del Contraente/Assicurato, intesa come perdita totale, in via temporanea, delle capacità del Contraente/Assicurato di attendere alla propria professione o attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.
2. Se il Contraente/Assicurato è non lavoratore al momento del perfezionamento del contratto, l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia sarà considerata sussistente in caso di perdita temporanea e in misura totale della capacità del Contraente/Assicurato di attendere ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti alla vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.
3. **Si precisa che gli stati di inabilità causati da radiculopatie, lombalgie, dolori alle spalle e al collo, sciatiche, neuropatie femorali, neuralgie cervicobrachiali, protrusioni del disco, ernie del disco, coccidinie, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.**

Art. 31 - Cosa è indennizzato

1. In caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, la Compagnia indennizza al Contraente/Assicurato **una Indennità Mensile Assicurata, pari all'importo scelto in fase di sottoscrizione (€ 500,00 / € 1.000,00 / € 1.500,00 / € 2.000,00) per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di inabilità. Pertanto, in caso di Sinistro: (i) il primo Indennizzo è corrisposto decorsi almeno 30 giorni consecutivi di inabilità; (ii) i successivi Indennizzi, sempre pari ad una Indennità Mensile Assicurata, saranno corrisposti al termine di ciascun eventuale ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità.**

Art. 32 - Massimali

1. L'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali:
 - a) **massimo 12 Indennità Mensili Assicurate indennizzate per ciascun Sinistro;**
 - b) **massimo 36 Indennità Mensili Assicurate indennizzate in totale nell'arco dell'intera durata del contratto (inclusi rinnovi), in caso di più Sinistri.**
2. **In caso di erosione integrale del massimale cumulativo di 36 Indennità Mensili Assicurate di cui al precedente comma, la copertura per Inabilità Totale Temporanea cessa, e non saranno più possibili rinnovi annuali della stessa.**

Art. 33 - Periodo di Riqualificazione

1. **È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto (rinnovi inclusi), più Sinistri per Inabilità Totale Temporanea. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto a una causa diversa del precedente) o pari a 90 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto alla stessa causa del precedente).**
2. **Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di inabilità).**



Esempio 1 di applicazione del Periodo di Riqualificazione – Il Contraente/Assicurato, a seguito di una malattia, diviene inabile al lavoro dal 01/09/2025, denuncia il sinistro, e resta inabile al lavoro per 6 mesi, durante i quali percepisce l'indennizzo dovuto. In data 01/03/2026 cessa il suo stato di inabilità, ma in data 01/05/2026, a causa della stessa malattia, diviene ancora inabile al lavoro. La Compagnia rifiuta il secondo sinistro in quanto non sono trascorsi più di 90 giorni dalla cessazione del precedente stato di inabilità.

Esempio 2 di applicazione del Periodo di Riqualificazione – Il Contraente/Assicurato, a seguito di una malattia, diviene inabile al lavoro dal 01/09/2025, denuncia il sinistro, e resta inabile al lavoro per 6 mesi, durante i quali percepisce l'indennizzo dovuto. In data 01/03/2026 cessa il suo stato di inabilità, ma in data 01/06/2026, a

causa di una diversa malattia, diviene ancora inabile al lavoro. La Compagnia indennizza anche il secondo sinistro in quanto sono trascorsi più di 30 giorni dalla cessazione del precedente stato di inabilità.

Art. 34 - Esclusioni

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:

- a) Infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e Malattie già diagnosticate prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
- b) atti di autolesionismo del Contraente/Assicurato, incluso il tentato suicidio
- c) pratica da parte del Contraente/Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare ed allenamenti compresi)
- d) uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove)
- e) pratica da parte del Contraente/Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio
- f) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti
- g) Esposizione deliberata da parte del Contraente/Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane)
- h) partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati)
- i) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo
- j) interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi
- k) trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura)
- l) inabilità derivante da nevrosi, stress, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, a meno che il Contraente/Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale per almeno 15 giorni o sia stato messo sotto tutela o curatela dalle autorità competenti
- m) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari
- n) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui il Contraente/Assicurato abbia preso parte attiva
- o) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale

SEZIONE 3

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 35 - Modalità di denuncia dei Sinistri

1. In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto della Compagnia) nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	AXA PARTNERS Ufficio Sinistri – Corso Como 17, 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via e-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via web (ad eccezione della garanzia Decesso)	Sito internet: clpclaims.com/it

2. La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione dalla Compagnia; tale modulo è reperibile contattando il Servizio Clienti telefonico della Compagnia (02/ 87103549) oppure scaricabile dal sito internet (<http://www.axapartners.it>).

Art. 36 - Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

1. Alla denuncia di sinistro va allegata la seguente documentazione IN COPIA.

a) Documentazione in caso di Sinistro Decesso

- a) documento di identità di tutti i Beneficiari in corso di validità;
- b) certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- c) relazione medica attestante le cause del decesso;
- d) al fine di permettere alla Compagnia l'esatta identificazione dei Beneficiari aventi diritto all'indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se il Contraente/Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con il Contraente/Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se il Contraente/Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato.

Inoltre, solo in caso di decesso da infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio

- e) verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto alla Prestazione, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. La Compagnia richiederà inoltre eventuale documentazione necessaria per adempiere ad obblighi di legge (es.: obblighi di adeguata verifica antiriciclaggio; provvedimento di autorizzazione del Giudice Tutelare, che legittimi la ricezione da parte di terzo soggetto, dell'indennizzo spettante ad un erede minorenni o incapace; etc.).

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

b) Documentazione in caso di Sinistro Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

- a) documento di identità del Contraente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti).

Inoltre, solo in caso di invalidità da infortunio / incidente stradale

- c) Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto alla liquidazione dell'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

c) Documentazione in caso di Sinistro Malattia Grave

- a) documento di identità del Contraente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzi l'origine e la data di insorgenza e di diagnosi della Malattia Grave. *In caso di Malattia Grave – Cancro*: cartella clinica o documentazione sanitaria (visite, esami, referti diagnostici), completa di raccordo anamnestico / referto istologico, ove si evidenzi l'origine e la data di diagnosi della malattia, nonché lo stadio TNM della malattia neoplastica ove pertinente.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

d) Documentazione in caso di Sinistro Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia

- a) documento di identità del Contraente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la causa, la data di inizio e la data dell'eventuale fine del periodo di Inabilità Totale Temporanea al lavoro, oppure, se il Contraente/Assicurato è non lavoratore, attestante la perdita temporanea ed in misura totale della capacità del Contraente/Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi

Inoltre, solo in caso di inabilità da infortunio (compreso incidente stradale)

- a) Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

Qualora lo stato di inabilità si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, occorre inviare alla Compagnia un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

Art. 37 - Individuazione della data del Sinistro

1. Ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo/Prestazione, la data del Sinistro, per ciascuna garanzia, è individuata come segue:
- **Decesso:** la data di decesso del Contraente/Assicurato;
 - **Invalidità Totale Permanente da Infortunio:** la data di accadimento dell'Infortunio;
 - **Invalidità Totale Permanente da Malattia:** la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente;
 - **Malattia Grave:** la data di diagnosi della Malattia Grave;

- **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** la data coincidente con il giorno in cui il Contraente/Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, oppure, se non lavoratore, la data da cui il Contraente/Assicurato è inabile ad attendere almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi (come risultante da certificazione medica).

Art. 38 - Termine per i pagamenti della Compagnia

1. La Compagnia, dopo la denuncia di un Sinistro per uno degli eventi coperti dall'assicurazione, provvederà, entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute agli aventi diritto, qualora il Sinistro sia indennizzabile.

Art. 39 - Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica

1. In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
2. 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.
3. **Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.**

ALLEGATO 1

APPENDICE NORMATIVA

CAPO XX DEL CODICE CIVILE Dell'assicurazione

Sezione I – Disposizioni generali [ESTRATTO]

Art. 1882 Codice Civile: NOZIONE

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1888 Codice Civile: PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1891 Codice Civile: 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.

Art. 1892 Codice Civile: 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.

Art. 1893 Codice Civile: 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.

Art. 1894 Codice Civile: 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 articoli 1892 e 1893.

Art. 1895 Codice Civile: INESISTENZA DEL RISCHIO

Il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

Art. 1896 Codice Civile: CESSAZIONE DEL RISCHIO DURANTE L'ASSICURAZIONE

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessa nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 Codice Civile: DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Codice Civile: AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Codice Civile: DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1900 Codice Civile: SINISTRO CAGIONATO CON DOLO O COLPA GRAVE DELL'ASSICURATO O DEI DIPENDENTI

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Sezione II – Dell'assicurazione contro i danni [ESTRATTO]

Art. 1904 Codice Civile: INTERESSE ALL'ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione contro i danni è nullo se, nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno.

Art. 1905 Codice Civile: LIMITI DEL RISARCIMENTO

L'assicuratore è tenuto a risarcire, nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto, il danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro.

L'assicuratore risponde del profitto sperato solo se si è espressamente obbligato

Art. 1910 Codice Civile: 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.

Art. 1912 Codice Civile: TERREMOTO, GUERRA, INSURREZIONE, TUMULTI POPOLARI

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1914 Codice Civile: 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. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Art. 1915 Codice Civile: INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916: 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 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

Sezione III – Dell'assicurazione sulla vita [ESTRATTO]

Art. 1919 Codice Civile: ASSICURAZIONE SULLA VITA PROPRIA O DI UN TERZO

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo.

L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

Art. 1920 Codice Civile: ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Art. 1921 Codice Civile: REVOCA DEL BENEFICIO

La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.

Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.

Art. 1922 Codice Civile: DECADENZA DEL BENEFICIO

La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato.

Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'articolo 800.

Art. 1923 Codice Civile: DIRITTI DEI CREDITORI E DEGLI EREDI

Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

Art. 1924 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'articolo 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.

Art. 1927 Codice Civile: SUICIDIO DELL'ASSICURATO

In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario.

L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi, non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata.

Sezione V – Disposizioni finali

Art. 1932 Codice Civile: NORME INDEROGABILI

Le disposizioni degli articoli 1887, 1892, 1893, 1894, 1897, 1898, 1899, secondo comma, 1901, 1903, secondo comma, 1914, secondo comma, 1915, secondo comma, 1917, terzo e quarto comma, e 1926 non possono essere derogate se non in senso più favorevole all'assicurato.

Le clausole che derogano in senso meno favorevole all'assicurato sono sostituite di diritto dalle corrispondenti disposizioni di legge.

Disciplina del Contratto in generale

Art. 1341 Codice Civile: CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospendere l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Codice Civile: CONTRATTO CONCLUSO MEDIANTE MODULI O FORMULARI.

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (CLIENTELA DI PRODOTTI ASSICURATIVI)

PREMESSA

AXA (come definita nella Sezione 1) tratta con cura i tuoi dati personali. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati – c.d. "GDPR"), e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 ("Codice in materia di protezione dei dati personali" o anche solo "Codice"), nonché di ogni altra normativa privacy di volta in volta applicabile.

La presente informativa privacy ("Informativa") è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi che prevedono garanzie assicurative emesse da AXA FRANCE VIE S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia (Titolare del trattamento), in cui rientrano:

- a. i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso: contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati, eredi, altri beneficiari nominati;
- b. altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri, esecutori e titolari effettivi ai sensi della normativa antiriciclaggio).

(congiuntamente, "Interessato/i").

Qualora i dati forniti da te o da terzi si riferiscano a soggetti minori di età sui quali tu eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a familiari/congiunti o altri soggetti terzi che non stipulano il contratto (es.: altri assicurati o altri beneficiari delle prestazioni assicurative diversi da te), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.

Qualora i dati da te forniti si riferiscono a soggetti terzi (es.: altri assicurati, beneficiari), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, disponibile anche sul nostro sito internet www.axapartners.it (Sezione Privacy).

1. CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il titolare del trattamento – è la compagnia assicurativa con cui hai stipulato il contratto assicurativo, vale a dire:

- AXA FRANCE VIE SA - Rappresentanza Generale per l'Italia, Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA 08875230016

(di seguito anche "AXA" o il "Titolare/i" o "noi", "ci", "nostro").

2. QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. QUALI SONO I TUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

▪ Diritto di accesso ai tuoi dati personali (Art. 15 GDPR)

Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.

▪ Diritto di rettifica dei tuoi dati personali (Art. 16 GDPR)

Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.

▪ Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali (Art. 17 GDPR)

Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l'esecuzione del contratto).

▪ Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali (art. 18 GDPR)

Hai il diritto di chiederci di limitare l'utilizzo dei tuoi dati personali se:

- ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
- ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
- non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell'ambito di un'azione legale;
- ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.

▪ Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali (Art. 20 GDPR)

Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.

▪ Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali

Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 ("Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali"), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.

▪ Diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali (Art. 21 GDPR)

Hai il diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

▪ Diritto contro una decisione automatizzata (Art. 22 GDPR)

Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora

quest'ultima sia **(i)** necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, **(ii)** autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o **(iii)** se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

▪ **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**

Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("**Garante privacy**"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: *protocollo@pec.gdpd.it* (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

4. QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
<p>1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali.</p> <p>Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione ed assunzione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di contratto, gestione e liquidazione dei sinistri); riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di customer care), sia scritte che telefoniche, o dei tuoi reclami; • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti al contratto assicurativo; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti. 	<p>ESECUZIONE DI UN CONTRATTO – in riferimento ai dati personali “comuni” (e.g., dati identificativi e di contatto) la base giuridica di questi trattamenti è l’Art. 6.1.b GDPR (<i>il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso</i>).</p> <p>Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, i beneficiari), viene effettuato sulla base del LEGITTIMO INTERESSE DEL TERZO, ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto.</p> <p>CONSENSO ESPlicito - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali</i>).</p>
<p>Avvertenza - Precisiamo che senza i Tuoi dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo.</p>	
<p>2. Finalità di adempimento di obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti.</p> <p>Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. <i>whistleblowing</i>); • adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie; • attività di gestione di controllo interno e di revisione interna previste dalle prescrizioni normative, di legge e regolamentari, applicabili al Titolare 	<p>ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE - La base giuridica di questi trattamenti è l’Art. 6.1.c GDPR (<i>il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento</i>).</p>

<p>3. Finalità di perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge.</p> <p>Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • gestione di eventuali contenziosi stragiudiziali e giudiziali; • attività di gestione di controllo interno, di revisione interna e di risposta ad audit interni, in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare e delle nostre procedure interne aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuali, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (di seguito, congiuntamente, i "Sondaggi"); • attività di data management (gestione e governance dei dati, <i>data quality</i>); • gestione di eventuali operazioni societarie. 	<p>LEGITTIMO INTERESSE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore</i>).</p> <p>In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del <i>soft spam</i>, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice.</p> <p>CONSENSO ESPLICITO – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali</i>), o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria</i>).</p>
<p>Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opposti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del <i>soft spam</i> per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.</p>	

5. QUALI SONO LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie e tipologie di dati personali:

- dati identificativi e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi del documento di identificazione, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi e di contatto strettamente necessari ai fini contrattuali);
- dati identificativi univoci del contratto di assicurazione e del sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro);
- dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: stato civile, composizione nucleo familiare, rapporti con i beneficiari delle prestazioni), **occupazionale** (ad esempio: categoria professionale, settore di attività, professione, datore di lavoro, contratti di lavoro, lettere di licenziamento, procure, visure e altri documenti societari) ed **economica** (ad esempio: buste paga, CUD, reddito o pensione, estratti contributivi) raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro);
- dati bancari e di pagamento** (ad esempio, l'IBAN del conto corrente relativo al pagamento dei premi e dei sinistri);
- dati di autenticazione** (ad esempio, username e password di nostri siti web o nostre app);
- dati di connessione e telecomunicazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail);
- in caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui o altri prodotti finanziari, sono altresì oggetto di trattamento i **dati relativi al finanziamento/mutuo/altro prodotto finanziario** (protetto dalla polizza ed oggetto di copertura), strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro);

Inoltre:

- h. solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** (da te forniti mediante risposte a nostri questionari medici oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche), per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito;
- i. potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-*octies* del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni, per le finalità indicate nella presente Informativa, in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

I tuoi dati personali possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

- a. altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;
- b. professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;
- c. soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali: fornitori convenzionati per l'erogazione delle prestazioni (c.d. rete network del ramo assistenza); soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;
- d. organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;
- e. altre società AXA Partners e del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- f. altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria) e altre autorità di vigilanza (incluse quelle del paese di origine del titolare), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine;
- g. chiamati all'eredità / eredi dell'assicurato deceduto nell'ambito delle richieste di accesso ai dati personali dei beneficiari specifici di polizze vita (ai sensi del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023).

Puoi ottenere l'elenco nominativo dei soggetti a cui abbiamo comunicato i tuoi dati personali, e che agiscono come autonomo titolare o responsabile del trattamento, in sede di esercizio del tuo diritto di accesso ai sensi dell'Art. 15 GDPR, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività, ci avvaliamo di soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di Norme vincolanti di impresa (cd. BCR – *Binding Corporate Rules*, consultabili sul sito internet www.axapartners.it, sezione Privacy) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore .

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

Conserviamo i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizione applicabile.

In particolare:

- a. i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro). In riferimento ai dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto, il Titolare potrà applicare termini di conservazione inferiori;
- b. in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

c. i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi. Alla scadenza del termine di conservazione, provvediamo alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali. Potremo altresì stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il nostro legittimo interesse e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, con cadenza periodica, verifichiamo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

9. QUAL E' LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Otteniamo i tuoi dati personali:

- avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori – sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te;
- direttamente presso di te, ad esempio in fase di sinistro o in caso di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra, senza intermediari;
- presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non intervengono nella fase di stipula del contratto);
- da altre società del gruppo AXA;
- da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati gestite da autorità di vigilanza).

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, capitale assicurato) che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

11. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. Quando ciò accadrà, il Titolare potrà fornirti una comunicazione in merito, ad esempio pubblicando un avviso in evidenza sul sito web o contattandoti utilizzando i dati di contatto raccolti.

Data ultimo aggiornamento: 30/09/2024