salute

protezione su misura

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO
- CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O, DOVE PREVISTA, DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

contratto di assicurazione infortuni e malattia

edizione ottobre 2012

AXA Assicurazioni S.p.A.

ridefiniamo / la protezione

AXA

ridefiniamo / la protezione

protezione su misura

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO
- CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O, DOVE PREVISTA, DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

contratto di assicurazione infortuni e malattia

edizione ottobre 2012

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

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. e P. I.V.A. n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

Sulla home page del sito **www.axa.it** è possibile registrarsi all'Area Clienti e consultare le polizze stipulate con AXA Assicurazioni.

Il sito è navigabile con pc, tablet e smartphone.

Nell'Area Clienti è possibile verificare:

- polizze attive
- coperture assicurative
- scadenze
- condizioni contrattuali

ridefiniamo / la protezione

Per questo prodotto è stata usata una carta proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.

FSC www.fsc.org
MISTO
Carta da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® C101942

Nota informativa

Nota informativa assicurazione infortuni, malattie ed assistenza

(predisposta in conformità del D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 art. 185 – Codice delle assicurazioni private e regolamento ISVAP n. 24 del 18/05/2008 e il regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010).

Avvertenza

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

La Nota informativa non sostituisce quanto regolamentato dalle condizioni generali di assicurazione.

Le definizioni contenute nel Glossario riportato nella Nota Informativa, integrano e precisano quanto disciplinato all'interno delle C.G.A.

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede legale in Italia, Milano, Corso Como, 17 (20154), è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'Art. 2497 bis c.c.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico +39.02.48.084.1 – Fax +39. 02.48.084.331; indirizzo internet: **www.axa.it**; indirizzo di posta elettronica: infodanni@axa.it

La Compagnia. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 83 del 9 aprile 1936. La Compagnia è iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n.1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazione

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2014), ammonta a € 812 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 601 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, riferito alla gestione danni e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 190,46%.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Durata e proroga del contratto

La durata prevista dal contratto è espressamente indicata in polizza e può essere annuale oppure pluriennale.

Il contratto può essere inoltre stipulato sia nella forma con tacito rinnovo alla scadenza sia nella forma senza tacito rinnovo.

Avvertenza:

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

Il contratto di durata pluriennale si rinnova tacitamente per un altro anno alla sua scadenza e così successivamente di anno in anno, ad ogni scadenza annuale in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza originaria o rinnovata.

Il periodo di assicurazione è stabilito nella durata di un anno, se l'assicurazione è stipulata per una durata inferiore, il periodo di assicurazione coincide con la durata del contratto.

Si rinvia per maggiori dettagli agli Articoli 54 e 56 delle C.G.A.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Protezione su Misura prevede tre sezioni di garanzie contenute in un unico fascicolo: Infortuni, Malattia ed Assistenza.

Sezione Infortuni

L'assicurazione, vale per il mondo intero, e copre gli infortuni subiti dall'assicurato nello svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza e ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità riguardanti la vita domestica, sociale e ricreativa. E' inoltre consentito limitare la copertura assicurativa ai soli rischi professionali od ai soli rischi extraprofessionali.

Le garanzie contenute nella sezione infortuni sono di seguito illustrate:

1) **Invalidità permanente da infortunio:** corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato (art. 2 C.G.A.). In caso di invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% è previsto l'indennizzo del 100% della somma assicurata.
2) **Rendita vitalizia da infortunio:** corresponsione della rendita vitalizia mensile assicurata prevista in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%. (art. 5 delle C.G.A.).
3) **Morte**: corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza ai beneficiari designati o in mancanza agli eredi, se l'infortunio ha come conseguenza il decesso dell'Assicurato (art. 6 C.G.A.). In caso di commorienza in un unico sinistro di entrambi i coniugi è prevista una maggiorazione del capitale assicurato da corrispondere ai figli minorenni o portatori di invalidità permanente pari o superiore al 60% della totale (art. 7 C.G.A.).
4) **Inabilità temporanea:** corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un'inabilità temporanea (capacità ad attendere in tutto o in parte alle attività dichiarate nel contratto) (art. 8 C.G.A.).
5) **Diaria da gessatura o traumi:** corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza se l'infortunio ha come conseguenza l'applicazione di gessatura, interventi di osteosintesi o fratture non ingessabili (art. 10 C.G.A.).
6) **Diaria ricovero da infortunio:** corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un ricovero o un day surgery (art. 11 C.G.A.).
7) **Diaria da convalescenza post ricovero:** corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza per ogni giorno di convalescenza domiciliare successiva ad un ricovero o ad un day surgery, conseguente ad un infortunio (art. 12 C.G.A.).
8) **Rimborso spese di cura da infortunio**: corresponsione di un rimborso, fino al massimale assicurato previsto in polizza, delle spese di cura sostenute dall'assicurato conseguenti ad un infortunio (art. 13 C.G.A.).

Sono inoltre comprese le seguenti estensioni:

- **Rischio volo**: copertura degli infortuni durante i viaggi aerei in qualità di passeggero (art. 14 C.G.A.);
- **Rimborso spese per danni estetici**: rimborso delle spese per cure ed interventi volti a ridurre il danno estetico conseguente ad un infortunio (art. 15 C.G.A.);
- **Ernie traumatiche o da sforzo** e **Rotture sottocutanee di tendini**: (artt. 16;17 C.G.A.);
- **Eventi naturali catastrofici:** estensione della copertura assicurativa a terremoti, inondazioni e eruzioni vulcaniche (art. 43 C.G.A.).
- **Rischio di guerra:** estensione della copertura assicurativa agli infortuni derivanti da stato di guerra (art. 44 C.G.A.).
- **Perdita anno scolastico**: corresponsione di un'indennità in caso di perdita dell'anno scolastico a seguito di infortunio (art. 18 C.G.A.).
- **Estensione rischi sportivi su garanzia Invalidità permanente e Morte**: (art. 20 C.G.A.).

Nota informativa

Sezione malattia

Le garanzie contenute nella sezione malattia sono di seguito illustrate.

1) **Invalidità permanente da malattia:** corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza se la malattia ha come conseguenza un'invalidità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato (art. 21 C.G.A.). La garanzia è operande in caso di invalidità pari o superiore al 25% e prevede la corresponsione del 100% del capitale assicurato se l'invalidità permanente accertata risulta pari o superiore al 60%.
2) **Invalidità permanente grave da malattia:** corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza se la malattia ha come conseguenza un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%. (art. 22 C.G.A.).
3) **Rendita vitalizia da malattia:** corresponsione della rendita vitalizia mensile assicurata prevista in polizza se la malattia ha come conseguenza un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%. (art. 23 C.G.A.).
4) **Diaria da ricovero Classic o Premium:** corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza a seguito di ricovero, day hospital e day surgery resi necessari da infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico. L'offerta prevede due soluzioni assicurative a scelta in base alle specifiche esigenze dell'assicurato. (artt. 24; 25 C.G.A.).
5) **Diaria da convalescenza post ricovero Argento od Oro o Platino:** corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza per ogni giorno di convalescenza domiciliare successiva ad un ricovero o ad un day surgery, resi necessari da infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico. L'offerta prevede tre soluzioni assicurative a scelta in base alle specifiche esigenze dell'assicurato. (artt. 26; 27; 28 C.G.A.).
6) **Rimborso spese mediche di alta specializzazione:** rimborso delle spese di cura sostenute dall'assicurato, fino al massimale assicurato previsto in polizza, in seguito ad accertamenti diagnostici ad alta specializzazione (TAC, RMN, ecc.), terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie, trattamenti fisioterapici e rieducativi. La garanzia opera esclusivamente per le patologie rientranti nelle seguenti aree sanitarie: oncologiche, cerebrovascolari, neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla, del cuore e dei grandi vasi. (art. 29 C.G.A.).

Sezione assistenza

Le prestazioni contenute nella sezione assistenza sono sempre operanti sia per gli infortuni che per le malattie e sono di seguito elencate.

1) **Assistenza sanitaria:** le prestazioni sono fornite da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia (denominata in contratto AXA Assistance), e prevedono: consulti medici telefonici, invio di un'autoambulanza, invio di un medico, invio medicinali urgenti, reperimento e consegna farmaci, trasferimento e rimpatrio sanitario, viaggio di un familiare in caso di ricovero improvviso, trasporto sanitario, rientro anticipato e rimpatrio della salma (art. 41 C.G.A.).

Avvertenza - Esclusioni e limiti delle coperture assicurative

Il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, regolarmente esplicitate negli articoli delle C.G.A. ed evidenziati in neretto o con retinatura.

Specificatamente agli articoli: 2 "Invalidità permanente da infortunio", 6 "Morte", 7 "Maggiorazione dell'indennizzo in caso di commorienza dei genitori", 8 "Inabilità temporanea", 10 "Diaria da gessatura o traumi", 11 "Diaria da ricovero da infortunio"; 12 "Diaria da convalescenza post ricovero", 13 "Rimborso spese di cura da infortunio", 14 "Rischio volo", 16 "Ernie traumatiche o da sforzo", 17 "Rotture sottocutanee di tendini", 19 "Esclusioni", 20 "Estensione rischi sportivi su garanzia Invalidità permanente e Morte", 24 "Diaria da ricovero Classic", 25 "Diaria da ricovero Premium", 26 "Diaria per convalescenza post ricovero – Argento", 27 "Diaria per convalescenza post ricovero – Oro", 28 "Diaria per convalescenza post ricovero – Platino", 30 "Esclusioni", 31 "Decorrenza della garanzia - Termini di carenza", 33 "Obblighi in caso di sinistro", 34 "Criteri di indennizzabilità infortuni", 35 "Criteri di indennizzabilità delle garanzie: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia"; 36 "Cumulo di indennità", 40 "Attività diversa da quella dichiarata", 41 "Servizi di assistenza", 43 "Eventi naturali catastrofici", 44 "Rischio guerra", 47 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", 48 "Aggravamento del rischio", 50 "Altre assicurazioni" 51 "Persone non assicurabili", 52 "Limiti d'età" e 54 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Avvertenza - Presenza di franchigie, scoperti e massimali (massimo limite d'indennizzo)

Il contratto prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali alle coperture assicurative di cui al presente punto della Nota Informativa. La loro applicazione può comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

Specificatamente agli articoli: 3 "Franchigie per Invalidità permanente da infortunio", 5 "Rendita vitalizia da infortunio", 7 "Maggiorazione dell'indennizzo in caso di commorienza dei genitori", 9 "Franchigia per inabilità temporanea", 13 "Rimborso spese di cura da infortunio"; 15 "Rimborso spese per danni estetici", 18 "Perdita anno scolastico", 20 "Estensione rischi sportivi su garanzia Invalidità Permanente e Morte", 21 "Invalidità permanente da malattia", 22 "Invalidità permanente grave da malattia", 23 "Rendita vitalizia da malattia", 41 "Servizi di assistenza".

Esempio di applicazione di franchigia su Invalidità permanente:

Somma assicurata 200.000,00 euro; franchigia sul primo scaglione di somma assicurata = zero. Invalidità permanente accertata 6%. Calcolo dell'indennizzo: sulla somma fino a 100.000,00 euro è riconosciuta l'intera percentuale del 6% (valore indennizzo 6.000,00 euro); sull'eccedenza di 100.000,00 euro si applica la franchigia del 5% (valore indennizzo 1.000,00 euro). Totale indennizzo liquidato 7.000,00 (6.000,00 euro + 1.000,00 euro).

Esempio di applicazione di franchigia su Inabilità temporanea:

Somma assicurata: 50,00 euro; franchigia 10 giorni. Inabilità temporanea di 50 giorni (20 giorni di inabilità temporanea totale e 30 giorni di inabilità temporanea parziale). Calcolo dell'indennizzo: 10 giorni di inabilità temporanea totale (20gg. – 10gg. di franchigia) per 50,00 euro = 500,00 euro di indennizzo; 30 giorni di inabilità temporanea parziale per 25 euro (l'inabilità temporanea parziale vale il 50% della totale) = 750,00 euro di indennizzo. Indennizzo totale: 1.250,00 euro (500,00 euro + 750,00 euro).

Esempio di applicazione di scoperto con il minimo (rimborso spese di cura da infortunio):

Massimale assicurato: 5.000,00 euro. Valore sinistro (somma delle fatture/ricevute relative alle spese mediche effettuate) = 400,00 euro. Previsto in polizza scoperto 20% con il minimo di 100,00 euro per sinistro. Importo liquidato 300,00 euro (400,00 euro meno 100,00 euro). In questo caso lo scoperto del 20% è pari a 80,00 euro e pertanto non si applica in quanto risulta inferiore al minimo di 100,00 euro.

Avvertenza - Presenza di limite massimo di età assicurabile

Il contratto prevede limiti massimi di età assicurabili trascorsi i quali le parti possono recedere dal contratto.

Specificatamente all'art. 52 "Limiti di età".

4. Periodi di carenza contrattuale

Avvertenza - Presenza di carenze ovvero termini di aspettativa

Il contratto prevede delle carenze o termini di aspettativa ossia dei periodi temporali in cui le garanzie di polizza, in tutto o in parte, non sono operative.

Specificatamente agli articoli: 17 "Ernie traumatiche o da sforzo"e 31 "Decorrenza della garanzia - Termini di carenza".

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario sanitario - Nullità

Avvertenza

Dichiarazioni false o reticenti in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché, la stessa cessazione dell'assicurazione, così come disposto dall'art. 47 C.G.A.

Avvertenza

Dichiarazioni false o reticenti in sede di compilazione del questionario sanitario e, comunque, l'errata compilazione dello stesso potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché, la stessa cessazione dell'assicurazione, così come disposto dall'art. 47 C.G.A..

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta ad AXA di ogni aggravamento del rischio (art. 48 C.G.A.).
Nel caso di diminuzione del rischio AXA è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio (art. 49 C.G.A.).

Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio:

L'assicurato ha dichiarato in polizza di svolgere l'attività di impiegato. Successivamente cambia lavoro e diventa meccanico. Questa modifica, se non comunicata e se attive le garanzie della sezione infortuni, comporta aggravamento di rischio in quanto l'attività di meccanico è considerata più rischiosa così come previsto dall'elenco attività – professioni (art. 40 C.G.A.).

7. Premi

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. E' consentito il frazionamento semestrale, quadrimestrale e trimestrale senza ulteriori oneri aggiuntivi.
Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private):

a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

Per i contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto, il divieto riguarda i premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Per le coperture del ramo Responsabilità Civile Auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto, il divieto riguarda i premi (o le rate di premio) di importo pari o superiore a mille euro.

Avvertenza - Sconti sul premio

L'Intermediario/Agente può avere la possibilità di applicare a titolo di sconto, nell'ambito di una flessibilità eventualmente concessa dalla compagnia, una riduzione sul premio di tariffa.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il contratto, (nella fattispecie le somme assicurate ed il premio), consente l'adeguamento automatico in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT di Roma come disciplinato dalla Condizione Particolare D1 "Indicizzazione - Adeguamento automatico", operante solo se espressamente richiamata.

Inoltre, il premio di alcune garanzie malattia è soggetto ad adeguamento automatico in base all'età dell'Assicurato come disciplinato dalla clausola, "Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato" delle C.G.A. (art. 32 C.G.A.), sempre operante.

9. Diritto di recesso

Diritto di recesso per sinistro

Limitatamente alla sezione infortuni, il contratto prevede la facoltà per entrambe le parti di esercitare il diritto di recesso in caso di sinistro.

Diritto di recesso per età

Il contratto prevede la facoltà per entrambe le parti di recedere dal contratto per raggiunti limiti d'età dell'Assicurato con preavviso di 30 giorni.

Diritto di recesso alla scadenza contrattuale

Durata annuale: è riconosciuto ad entrambe le Parti il diritto di recedere dal contratto, mediante l'invio di una lettera raccomandata, spedita almeno 30 giorni prima della scadenza originaria o rinnovata.

Durata pluriennale: in deroga all'art 1899, primo comma, del codice civile è riconosciuto al Contraente il diritto di recedere dal contratto alla scadenza di ogni singola annualità, mediante l'invio di una lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza. In ogni caso, è riconosciuto ad entrambe le Parti alla scadenza naturale indicata in polizza, il diritto di recedere mediante l'invio di una lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.

Si rinvia per maggiori dettagli agli Articoli 52, 53 e 56 delle C.G.A..

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 c.c. 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166), fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 del c.c.

11. Legge applicabile al contratto

In base all'art. 180 del D.Lgs. 7/9/2005, n. 209 "Codice delle assicurazioni", il contratto è regolato dalla legge italiana.

12. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia. Si rinvia all' Art. 55 "Oneri fiscali" delle C.G.A. per gli aspetti di dettaglio.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza

Si richiama l'attenzione del Contraente/Assicurato all'individuazione del momento in cui insorge un sinistro, all'esistenza di modalità e termini per la denuncia del sinistro, alle eventuali spese per l'accertamento del danno e alle eventuali richieste di visite mediche.

Si rimanda:

- All'art. 33 "Obblighi in caso di sinistro";
- All'artt. 34 e 35 "Criteri di indennizzabilità".

Il grado di invalidità permanente da malattia è valutato non prima che sia decorso il termine di 12 mesi dalla denuncia, elevato a 18 mesi per patologie di natura neoplastica, ed entro un termine massimo di 24 mesi.

Il grado di invalidità permanente da infortunio è valutato quando gli esiti del trauma si sono stabilizzati.

La gestione del servizio di assistenza di cui alle prestazioni previste in polizza è stata da AXA Assicurazioni S.p.A., affidata alla Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma di seguito denominata AXA Assistance (art. 41 C.G.A.).

14. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro possono essere presentati all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:
Mail: reclami@axa.it
PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it
Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO
Fax: (+39) 02.43.44.81.03
avendo cura di indicare:

- nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del Contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta.
Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito **www.ivass.it/PER IL CONSUMATORE/come presentare un reclamo**.
Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- **Conciliazione paritetica**: per controversie in materia di risarcimento danni R.C.A. la cui richiesta di risarcimento abbia un valore non superiore a € 15.000,^{00}, sia stata formulata senza l'intervento di rappresentanti (avvocati,

consulenti, infortunistiche) o di cessionari del credito e non sia stata riscontrata dalla Compagnia oppure sia stata respinta oppure sia stata seguita da un risarcimento ritenuto non soddisfacente.
Per accedere alla procedura è necessario rivolgersi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'Accordo ANIA (indicate in apposito elenco su **www.ania.it**), utilizzando il modulo di richiesta che si può scaricare dai siti internet delle stesse Associazioni dei Consumatori e dell'ANIA ed allegando copia della documentazione a sostegno della domanda.
La Compagnia provvederà a rispondere entro 30 giorni dal giorno dell'attivazione.

- **Negoziazione assistita**: per controversie in materia di risarcimento danni R.C.A., le cui Parti convengono di cooperare per risolvere in via amichevole la questione tramite l'assistenza obbligatoria di avvocati iscritti all'Albo.
  Per attivare la procedura è necessario rivolgere alla Compagnia un invito a partecipare alla procedura, tramite Raccomandata con avviso di ricevimento o tramite PEC.
  La Compagnia provvederà a rispondere all'invito entro 30 giorni dal ricevimento dello stesso.
- **Mediazione:** per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).
  Per attivare la procedura, il Contraente, l'Assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.
  La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.
- **Arbitrato irrituale:** laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.
  Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.

Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito **www.axa.it.**

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

I reclami relativi ad aspetti di trasparenza informativa dei prodotti unit e index linked o delle operazioni di capitalizzazione, devono essere inviati alla CONSOB Divisione Tutela del Consumatore Ufficio Consumer Protection, via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma.

15. Arbitrato

Avvertenza

Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'art. 37 delle C.G.A., si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

AXA Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Frédéric de Courtois

Glossario

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato, al fine di integrare e precisare il testo di polizza:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Convalescenza: il periodo di tempo successivo alla dimissione dall'istituto di cura, necessario per la guarigione clinica, ovvero per la stabilizzazione dei postumi permanenti.

Day Hospital: la degenza in istituto di cura senza pernottamento non comportante intervento chirurgico.

Day Surgery: la degenza in istituto di cura senza pernottamento e comportante intervento chirurgico terapeutico.

Difetti fisici: mancanza totale o parziale di un organo o di un apparato.

Franchigia: la parte del danno che rimane a carico dell'assicurato.

Gessatura: ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata.

Inabilità temporanea: la temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere in tutto o in parte alle attività dichiarate in polizza.

Indennizzo: la somma dovuta da AXA in caso di sinistro.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Insorgenza: l'inizio, ancorché asintomatico, della malattia.

Invalidità permanente: l'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'assicurato a svolgere, in tutto o in parte, qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura: ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattie coesistenti: le malattie od le invalidità presenti nel soggetto, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sull' invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo funzionali diversi.

Malattie concorrenti: le malattie od le invalidità presenti nel soggetto, che determinano un'influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano Il medesimo sistema organo funzionale.

Malformazione: l'alterazione della normale configurazione di un organo o di un apparato.

Manifestazione: la sintomatologia oggettiva della malattia.

Massimale: la somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo, AXA presta la garanzia.

Osteosintesi: l'intervento chirurgico con il quale si uniscono e rendono stabili due o più frammenti di osso impiegando mezzi metallici (chiodi, viti, placche o fili).

Parti: il Contraente ed AXA.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Glossario

Premio:	la somma dovuta dal Contraente ad AXA.
Ricovero:	la degenza in istituto di cura comportante il pernottamento.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Rottura sottocutanea dei tendini:	la rottura dei tendini senza lesione dei tessuti sovrastanti.
Scoperto:	la parte di danno, indennizzabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato. Se in polizza sono previsti limiti massimi di indennizzo (rispetto alla somma assicurata), si procederà alla liquidazione del danno applicando lo scoperto sul danno medesimo.
Sforzo:	l'impiego improvviso e anomalo di energie muscolari straordinarie per far fronte ad un evento eccezionale ed inaspettato.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Termini di carenza:	il periodo successivo alla data d'effetto dell'assicurazione durante il quale non è operante la copertura.
Ubriachezza:	la presenza di tasso alcolemico pari o superiore a 0,8 grammi/litro.
AXA:	AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
AXA Assistance:	Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma.
IPA:	Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma.

*****

PAGINA BIANCA

protezione
su misura

condizioni generali di assicurazione

contratto di assicurazione infortuni e malattia

ed. ottobre 2012

PAGINA BIANCA

Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione infortuni

Art. 1| Oggetto dell'assicurazione

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

a) dell'attività professionale indicata in polizza;

b) di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità,

Sono compresi in garanzia anche:

1) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
2) gli infortuni derivanti da aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
3) gli infortuni derivanti da atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
4) gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
5) l'asfissia non dipendente da malattia;
6) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione od assorbimento di sostanze;
7) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
8) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (con esclusione della malaria);
9) le lesioni determinate da sforzi come regolamentato dall'art. 16 "Ernie traumatiche o da sforzo".

Le garanzie

(Operanti solo se previste in polizza)

Art. 2| Invalidità permanente

AXA corrisponde l'indennizzo per invalidità permanente se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla data di scadenza della polizza.

a) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, AXA corrisponde la somma assicurata.

b) Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni riportate in tabella. I valori sono da ritenersi quali valori massimi.

Perdita anatomica o funzionale di:	
– Un arto superiore	70%
– Una mano o avambraccio	60%
– Un pollice	18%
– Un indice	14%
– Un medio	8%
– Un anulare	8%
– Un mignolo	12%
Perdita anatomica o funzionale di:	
– Falange ungueale del pollice	9%
– Una falange di altro dito della mano	1/3 valore dito

Anchilosi:	
– Scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%
– Del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
– Del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
Paralisi completa:	
– Del nervo radiale	35%
– Del nervo ulnare	20%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:	
– Al di sopra della metà della coscia	70%
– Al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
– Al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
– Un piede	40%
– Ambedue i piedi	100%
– Un alluce	5%
– Un altro dito del piede	1%
– La falange ungueale del pollice	2,5%
Anchilosi	
– Dell'anca in posizione favorevole	35%
– Del ginocchio in estensione	25%
– Della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
– Della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno:	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa:	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
– Una vertebra cervicale	12%
– Una vertebra dorsale	5%
– 12ª dorsale	10%
– Una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazioni nei movimenti del capo e del collo	2%
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
– Un occhio	25%
– Ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
– Un orecchio	10%
– Ambedue gli orecchi	40%
Perdita della voce	30%
Stenosi nasale assoluta:	
– Monolaterale	4%
– Bilaterale	10%

Perdita anatomica di:	
– Un rene	20%
– Della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	10%

c) Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale o non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
   - se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale di un arto o di un organo, le percentuali previste alla lettera B) vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
   - nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, AXA procederà alla valutazione attraverso somma matematica delle percentuali di invalidità fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
   - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, il grado di invalidità permanente viene determinato attraverso i valori e i criteri sopra indicati e tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

Art. 3| Invalidità permanente

3.1 Forma con franchigia

Qualora il contraente abbia sottoscritto la copertura di Invalidità Permanente nella forma con franchigia l'indennizzo verrà calcolato in base alle seguenti modalità:

a. sulla parte fino a 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;
b. sulla parte eccedente 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.

Forma con franchigia sull'intera somma assicurata	
Franchigia 3%	Fino a **250.000** euro
Franchigia 10%	Oltre **250.000** euro

Le franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%.

3.2 Forma senza franchigia sul primo scaglione

Qualora il contraente abbia sottoscritto la copertura di Invalidità Permanente nella forma senza franchigia sul primo scaglione l'indennizzo verrà calcolato in base alle seguenti modalità:

a) sulla parte fino a 100.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto senza applicazione di alcuna franchigia sul grado di invalidità permanente accertato;
b) sulla parte eccedente 100.000,00 euro e fino a 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;
c) sulla parte eccedente 250.000,00 euro e fino a 500.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;
d) sulla parte eccedente 500.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.

Forma senza franchigia sul primo scaglione	
Franchigia 0 %	Fino a **100.000** euro
Franchigia 5 %	Oltre **100.000** euro fino a **250.000** euro
Franchigia 10 %	Oltre **250.000** euro fino a **500.000** euro
Franchigia 15 %	Oltre **500.000** euro

Le franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.

3.3 Forma con franchigia modulare sul primo scaglione

Qualora il contraente abbia sottoscritto la copertura di Invalidità Permanente con franchigia modulare l'indennizzo verrà calcolato in base alle seguenti modalità:

a) sulla parte fino a 100.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo per invalidità permanente accertata è determinato secondo quanto riportato nella seguente tabella:

Grado di Invalidità Permanente Accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità Permanente
1	0,3
2	1
3	1,5
4	2
5	2,5
6	4
Pari o superiore al 7%	Pari al grado accertato

b) sulla parte eccedente 100.000,00 euro e fino a 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;

c) sulla parte eccedente 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;

d) sulla parte eccedente 500.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.

Le franchigie previste ai punti b), c), d) non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.

3.4 altre forme di franchigia

Qualora in polizza siano indicate specificatamente, negli appositi spazi previsti (A - B - C - D), somme assicurate e/o franchigie in punti percentuali diverse da quelle previste ai punti 3.2 e 3.3 dell'art. 3, l'indennizzo verrà calcolato facendo riferimento ai valori specificati in polizza. Pertanto in assenza di indicazione in tali spazi si intendono confermate le franchigie previste al punto 3.1 dell'art. 3.

Art. 4| Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave

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

Art. 5| Rendita Vitalizia da Infortunio

AXA corrisponde all'Assicurato la rendita vitalizia mensile rivalutabile indicata in polizza in caso di invalidità permanente definitiva non inferiore al 60% della totale, valutata secondo i criteri di cui all'art. 34 - "Criteri di indennizzabilità infortuni", causata da infortunio professionale od extraprofessionale.

La valutazione dell'invalidità permanente viene effettuata in Italia secondo la tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000).

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale o non determinabile sulla base dei valori previsti dalla tabella sopra indicata, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale di un arto o di un organo, le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e ai criteri sopra riportati, l'invalidità viene determinata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori dei criteri previsti dalla tabella di cui sopra, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione.

Art. 6| Morte

AXA garantisce l'indennizzo per il caso di morte se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza. L'indennizzo sarà liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

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

Art. 7| Maggiorazione dell'indennizzo in caso di commorienza dei genitori

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

Il massimo esborso a carico di AXA per detto indennizzo supplementare non potrà superare, globalmente, l'importo di 150.000,^{00} euro anche in caso di più polizze infortuni stipulate con AXA.

Tale indennizzo supplementare non opera per il "rischio volo" (art. 14).

Art. 8| Inabilità temporanea

AXA garantisce un indennizzo se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, ha per conseguenza un'inabilità temporanea. L''indennità relativa è dovuta:

a) integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività dichiarate in polizza;

b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle attività dichiarate in polizza.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni per sinistro e decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio regolarmente denunciato, come disposto dall'art. 33 - "Obblighi in caso di sinistro – infortuni e malattia", o, in caso di ritardo, dalle ore 24 del giorno della denuncia.

Nel caso in cui l'Assicurato non abbia rinnovato i certificati medici attestanti l'inabilità temporanea, la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che AXA possa stabilire una data anteriore.

Art. 9| Franchigia per inabilità temporanea

I giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione della seguente franchigia:

- 7 giorni se la somma assicurata è pari o inferiore a 25,00 euro;
- 10 giorni se la somma assicurata è superiore a 25,00 euro ma non superiore a 60,00 euro;
- 15 giorni se la somma assicurata è superiore a 60,00 euro.

Qualora in polizza siano indicati specificatamente, nell'apposito spazio previsto, giorni di franchigia diversi da quelli suesposti, i giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione dei giorni di franchigia specificati in polizza. Pertanto in assenza di indicazione in tale spazio si intende confermata la franchigia prevista dal presente articolo.

La franchigia suddetta non trova applicazione in caso di ricovero in istituto di cura o d'inabilità temporanea totale di durata pari o superiore a 60 giorni.

Art. 10| Diaria da gessatura o traumi

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

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

- 10 giorni per la frattura di costole e/o dello sterno;

- 40 giorni per la frattura del bacino, del cranio e/o di vertebre.

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

In caso di **applicazione del collare di Schanz o assimilabili**, per traumi distorsivi al rachide cervicale senza lesione mio-capsulo-legamentosa-scheletrica documentata da accertamenti strumentali, la diaria sarà corrisposta **per un periodo massimo di 10 giorni per sinistro**.

Qualora il contratto prevedesse l'operatività di garanzie appartenenti alla sezione malattia la presente prestazione farà riferimento all'art. 30 "Esclusioni".

Art. 11| Diaria da ricovero da infortunio

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

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

In caso di Day Surgery conseguente ad infortunio, AXA corrisponde il 100% della diaria indicata in polizza per ogni giorno documentato da cartella clinica.

Art. 12| Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio

In caso di convalescenza domiciliare dell'Assicurato successiva ad un ricovero o ad un day surgery, dovuto ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, AXA riconosce la diaria indicata in polizza, per ogni giorno di convalescenza domiciliare (**in ogni caso prescritta e documentata dal medico curante**), corrispondente al:

- numero di giorni pari a quelli del ricovero, comunque col **massimo di 30 giorni**, in caso di ricovero senza intervento chirurgico;
- numero di giorni pari a **4 volte** quelli del ricovero, comunque col **massimo di 30 giorni**, in caso di ricovero con intervento chirurgico terapeutico o day surgery;

Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero in istituto di cura o del day surgery.

La garanzia non è opera qualora il ricovero sia avvenuto in regime di day hospital.

Art. 13 | Rimborso spese di cura da infortunio

AXA, in caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute nei 360 giorni successivi alla data del sinistro per le prestazioni di seguito indicate:

a) visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio;

b) trattamenti fisioterapici e rieducativi prestati da professionisti in possesso di regolare abilitazione;

c) rette di degenza;

d) onorari del chirurgo, dell'aiuto dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento.

AXA rimborsa altresì le spese per:

e) cure e medicinali sostenute durante il ricovero e nei 90 giorni successivi all'intervento chirurgico o alla cessazione del ricovero;

f) acquisto o noleggio, previa prescrizione medica, di stampelle, tutori ed altri apparecchi ortopedici, fino ad un massimo di 500,00 euro, effettuati nei 90 giorni successivi al sinistro;

g) trasporto sanitario dell'Assicurato stesso, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato all'istituto di cura, per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro e da qui al suo domicilio, con il limite di 1.000,00 euro per sinistro, effettuato nei 90 giorni successivi al sinistro.

Il rimborso di quanto previsto al presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza dell'80% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato con il minimo di 100,00 euro, per sinistro e per persona.

Il suindicato scoperto non si applica in caso di sinistro che abbia comportato un ricovero, un intervento chirurgico od un'invalidità permanente accertata.

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

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

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

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

Estensioni

(sempre operanti)

Art. 14 | Rischio volo

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

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

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

L'estensione non è operante nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 15| Rimborso spese per danni estetici

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

L'importo massimo previsto per il rimborso spese è pari a 2.500,00 euro.

Art. 16| Ernie traumatiche o da sforzo

L'assicurazione si intende estesa, limitatamente alle garanzie inabilità temporanea e Invalidità permanente da infortunio (se previste in polizza), alle ernie traumatiche o da sforzo (escluse in ogni caso le ernie discali).

Nel caso in cui l'ernia risulti obiettivamente operabile Axa riconoscerà esclusivamente un indennizzo per Inabilità temporanea che verrà liquidata fino ad un massimo di 30 giorni, dopo aver detratto le franchigie previste in polizza.

Nel caso in cui l'ernia non risulti obiettivamente operabile Axa riconoscerà esclusivamente un indennizzo per invalidità permanente, riconoscendo un grado di invalidità non superiore a 10 punti percentuali, fermo restando l'applicazione delle franchigie di polizza.

L'assicurazione ha effetto trascorsi 180° giorni da quello di decorrenza della garanzia;

Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente assicurazione subentri - senza soluzione di continuità - ad altra eguale assicurazione con AXA, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- dalla data di decorrenza della precedente assicurazione, per gli Assicurati e per le somme e le prestazioni dalla stessa già previsti;
- dalla data di decorrenza della presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme ed alle nuove persone e prestazioni da essa previste.

Art. 17| Rotture sottocutanee di tendini

L'assicurazione si intende estesa, limitatamente alle garanzie Invalidità permanente da infortunio e Rimborso spese di cura da infortunio (se previste in polizza), alle rotture sottocutanee di tendini.

Relativamente alla garanzia Invalidità permanente da infortunio l'indennizzo non potrà superare il 2% del capitale assicurato per Invalidità permanente da infortunio con il massimo di 5.000,00 euro, ferme le franchigie previste in polizza.

Relativamente alla garanzia Rimborso spese di cura da infortunio opera un massimale di 1.000 € alle condizioni previste dall'art. 13 "Rimborso spese di cura da infortunio".

Art. 18| Perdita anno scolastico

AXA corrisponde un'indennità pari a 2.500,00 euro in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico. La presente garanzia opera per gli Assicurati che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Il pagamento dell'indennità verrà corrisposto previa certificazione, rilasciata dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli Studi, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenza dalle lezioni e previa dimostrazione, mediante certificazione medica, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'infortunio denunciato.

Art. 19| Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto dall'art. 14 - "Rischio volo";
b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento di sinistro, i requisiti per il rinnovo;

c) dalla pratica di: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia, bob o guidoslitta su pista specifica, Kitesurf, snow-kite, sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
d) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
e) dalla partecipazione a competizioni e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, pallacanestro, pallamano, svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni o di Enti di promozione sportiva, in qualità di tesserati;
f) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
g) da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;
h) da atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;
i) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
j) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 43 "Eventi naturali catastrofici";
k) da guerra (dichiarata o non dichiarata) od insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 44 "Rischio guerra";
l) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, raggi X, ecc);
m) le ernie, salvo quanto previsto dall'art. 16 "Ernie traumatiche o da sforzo";
n) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S), nella sieropositività da HIV e nelle sindromi ad esse correlate.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:
o) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio ;
p) gli infarti da qualsiasi causa determinati.

Garanzie aggiuntive

(Operanti solo se richiamate in polizza)

A1 – **Forma rischi professionali** *(non opera per la garanzia Rendita vitalizia da infortuni)*

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

A2 – **Forma rischi extraprofessionali** *(non opera per la garanzia Rendita vitalizia da infortuni)*

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

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

A3 – **Tabella Inail**

A parziale deroga dell'art. 2 "Invalidità permanente da infortunio", la tabella delle percentuali di invalidità si intende sostituita con quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000).

In qualsiasi caso, relativamente ai postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo, l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato nel **2 %**.

A4 – Invalidità permanente con maggiorazione progressiva

Opera esclusivamente per la garanzia Invalidità permanente da infortunio.

L'art. 4 "Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave" si intende abrogato.

A parziale deroga dell'art. 2 "Invalidità permanente da infortunio", l'indennizzo per invalidità permanente viene conteggiato sulla somma assicurata come disciplinato dalla seguente tabella.

Grado di Invalidità permanente accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità Permanente	Grado di Invalidità permanente accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità Permanente
Dal 1 al 25 compreso	pari al grado accertato (ferme le franchigie previste in polizza)	62	111
		63	114
		64	117
26	27	65	120
27	29	66	123
28	31	67	126
29	33	68	129
30	35	69	132
31	37	70	135
32	39	71	138
33	41	72	141
34	43	73	144
35	45	74	147
36	47	75	150
37	49	76	153
38	51	77	156
39	53	78	159
40	55	79	162
41	57	80	165
42	59	81	168
43	61	82	171
44	63	83	174
45	65	84	177
46	67	85	180
47	69	86	183
48	71	87	186
49	73	88	189
50	75	89	192
51	78	90	195
52	81	91	198
53	84	92	201
54	87	93	204
55	90	94	207
56	93	95	210
57	96	96	213
58	99	97	216
59	102	98	219
60	105	99	222
61	108	100	225

A5 – Invalidità permanente speciale

La presente condizione aggiuntiva opera esclusivamente per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

A parziale deroga dell'Art. 2 – "Invalidità Permanente" delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, la tabella delle percentuali di invalidità permanente si intende parzialmente sostituita dalla seguente:

Perdita anatomica o funzionale di:	
– Un arto superiore	100%
– Una mano o avambraccio	100%
– Un pollice	60%
– Un indice (o ultime due falangi)	60%
– Un medio (o ultime due falangi)	30%
– Un anulare	15%
– Un mignolo	15%
– Una falange ungueale del pollice	40%
– Una falange di altro dito della mano	2/3 del valore del dito
– Almeno due delle seguenti dita: pollice, indice ed medio di una mano	80%
– Un occhio	50%
– Ambedue gli occhi	100%
– Sordità completa di un orecchio	20%
– Sordità completa di ambedue gli orecchi	75%

Le valutazioni indicate nella tabella sono da ritenersi quali valori massimi.

Qualora l'invalidità permanente venga accertata facendo riferimento alla tabella sopra indicata, non si intende operante l'Art. 4 – "Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di Invalidità permanente grave".

La presente Condizione Aggiuntiva A5 non si intende operante qualora l'applicazione delle disposizioni dell'Art. 2 – "Invalidità permanente" (senza considerare le percentuali di supervalutazione dell'invalidità permanente sopra previste) e dell'Art. 4 "Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di Invalidità permanente grave" siano più favorevoli all'Assicurato.

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, comprese le menomazioni previste dalla tabella sopra indicata, restano operanti le disposizioni dell'Art. 2 - "Invalidità Permanente".

Art. 20 | Estensione rischi sportivi su garanzia Invalidità Permanente da infortunio e Morte

Qualora vengano richiamate in polizza una o più condizioni aggiuntive sotto riportate, l'assicurazione, limitatamente alle garanzie morte e invalidità permanente se previste in polizza, è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato derivanti dalla pratica non professionale di:

B1 - ALPINISMO oltre il terzo grado.

B2 - ATLETICA PESANTE, PUGILATO - Relativamente al solo pugilato, si intendono esclusi i danni conseguenti alla perdita di denti.

B3 - GARE E CONCORSI IPPICI e relativi allenamenti.

B4 - IMMERSIONI CON AUTORESPIRATORE, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua.

B5 - SPELEOLOGIA.

B6 - CORSE E GARE CICLISTICHE, e relative allenamenti.

B7 - GARE DI CALCIO e relativi allenamenti.

B8 - GARE DI RUGBY E FOOTBALL AMERICANO e relativi allenamenti.

B9 - GARE DI PALLACANESTRO, PALLAVOLO E PALLAMANO e relativi allenamenti.

Relativamente ai sopraindicati rischi sportivi e a deroga delle franchigie indicate in polizza per Invalidità permanente da infortunio, l'indennizzo verrà calcolato in base alle seguenti modalità:

a) sulla parte fino a 250.000,^{00} euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;
b) sulla parte eccedente 250.000,^{00} euro e fino a 500.000,^{00} euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;
c) sulla parte eccedente 500.000,^{00} euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.

Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione malattia

Le garanzie

(Operanti solo se previste in polizza)

Art. 21| Invalidità permanente da malattia

AXA corrisponde all'Assicurato il capitale indicato in polizza in caso di invalidità permanente, causata da malattia, che abbia per conseguenza un'invalidità riduttiva in modo permanente della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo dell'Assicurato di grado non inferiore al 25% della totale, insorta non oltre la scadenza contrattuale e manifestatasi entro un anno dalla cessazione della presente polizza.

L'indennizzo è conteggiato sulla somma assicurata in base alle percentuali indicate nella seguente tabella.

Grado di Invalidità Permanente da Malattia accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Grado di Invalidità Permanente da Malattia accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
fino al 24 compreso	Nessun indennizzo	43	36
25	5	44	38
26	6	45	40
27	7	46	42
28	8	47	44
29	9	48	46
30	10	49	48
31	12	50	50
32	14	51	53
33	16	52	56
34	18	53	59
35	20	54	62
36	22	55	65
37	24	56	68
38	26	57	71
39	28	58	74
40	30	59	77
41	32	dal 60 al 100	100
42	34		

Art. 22| Invalidità permanente grave da malattia

AXA corrisponde all'Assicurato l'intero capitale assicurato in caso di invalidità permanente, causata da malattia, che abbia per conseguenza un'invalidità riduttiva in modo permanente della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo dell'Assicurato di grado non inferiore al 60% della totale, insorta non oltre la scadenza contrattuale e manifestatasi entro un anno dalla cessazione della presente polizza.

Art. 23| Rendita vitalizia da malattia

AXA corrisponde all'Assicurato la rendita vitalizia mensile rivalutabile assicurata, in caso di invalidità permanente, causata da malattia, che abbia per conseguenza un'invalidità riduttiva in modo permanente della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo dell'Assicurato di grado non inferiore al 60% della totale, insorta non oltre la scadenza contrattuale e manifestatasi entro un anno dalla cessazione della presente polizza.

Art. 24 | Diaria da ricovero - Classic

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

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

In caso di Day Hospital conseguente ad infortunio o malattia, AXA corrisponde il 50% della diaria indicata in polizza per ogni giorno documentato da cartella clinica.

In caso di Day Surgery conseguente ad infortunio o malattia, AXA corrisponde il 100% della diaria indicata in polizza per ogni giorno documentato da cartella clinica.

La diaria, nel caso in cui in polizza sia indicata la franchigia in giorni, viene corrisposta dal giorno successivo all'esaurimento della franchigia stessa. La franchigia non è operante per il Day Hospital e per il Day Surgery.

Art. 25 | Diaria da ricovero - Premium

In caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, reso necessario da infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico indennizzabile a termini di polizza, AXA corrisponde, a partire dal giorno successivo al ricovero, la diaria indicata in polizza per ogni giorno di ricovero, documentato da cartella clinica, con il massimo di 365 giorni per sinistro. Tale diaria è maggiorata del 50% qualora il ricovero si protragga **per più di sei giorni consecutivi**. La maggiorazione è operante in caso di ricovero nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

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

In caso di Day Hospital conseguente ad infortunio o malattia, AXA corrisponde il 50% della diaria indicata in polizza per ogni giorno documentato da cartella clinica.

In caso di Day Surgery conseguente ad infortunio o malattia, AXA corrisponde il 100% della diaria indicata in polizza per ogni giorno documentato da cartella clinica.

La diaria, nel caso in cui in polizza sia indicata la franchigia in giorni, viene corrisposta dal giorno successivo all'esaurimento della franchigia stessa. La franchigia non è operante per il Day Hospital e per il Day Surgery.

Art. 26 | Diaria per convalescenza post ricovero - Argento

In caso di convalescenza domiciliare dell'Assicurato successiva ad un ricovero dovuto ad infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico indennizzabili a termini di polizza, AXA riconosce la diaria indicata in polizza, per ogni giorno di convalescenza domiciliare (**in ogni caso prescritta e documentata dal medico curante**), corrispondente a:

- il numero di giorni pari a quelli del ricovero col **massimo di 30 giorni**, in caso di ricovero senza intervento chirurgico;
- il numero di giorni pari a 4 volte quelli del ricovero, comunque col **massimo di 30 giorni**, in caso di ricovero con intervento chirurgico terapeutico o day surgery;
- **3 giorni** in caso di parto fisiologico o aborto terapeutico;
- **7 giorni** in caso di parto cesareo.

Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero in istituto di cura o del day surgery.

Questa prestazione non è operante qualora il ricovero sia avvenuto in regime di day hospital.

Art. 27| Diaria per convalescenza post ricovero - Oro

In caso di convalescenza domiciliare dell'Assicurato successiva ad un ricovero dovuto ad infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico indennizzabili a termini di polizza, AXA riconosce la diaria indicata in polizza, per ogni giorno di convalescenza domiciliare (**in ogni caso prescritta e documentata dal medico curante**), corrispondente a:

- il numero di giorni pari a quelli del ricovero, comunque col **massimo di 30 giorni**, in caso di ricovero senza intervento chirurgico;
- il numero di giorni pari a 5 volte quelli del ricovero, comunque col **massimo di 40 giorni**, in caso di ricovero con intervento chirurgico terapeutico o day surgery;
- **3 giorni** in caso di parto fisiologico o aborto terapeutico;
- **7 giorni** in caso di parto cesareo.

Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero in istituto di cura o del day surgery.

Questa prestazione non è operante qualora il ricovero sia avvenuto in regime di day hospital.

Art. 28| Diaria per convalescenza post ricovero - Platino

In caso di convalescenza domiciliare dell'Assicurato successiva ad un ricovero dovuto ad infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico indennizzabili a termini di polizza, AXA riconosce la diaria indicata in polizza, per ogni giorno di convalescenza domiciliare (**in ogni caso prescritta e documentata dal medico curante**), corrispondente a:

- Il numero di giorni doppi a quelli del ricovero, comunque col **massimo di 40 giorni**, in caso di ricovero senza intervento chirurgico;
- il numero di giorni pari a 6 volte quelli del ricovero, comunque col **massimo di 60 giorni**, in caso di ricovero con intervento chirurgico terapeutico o day surgery;
- **3 giorni** in caso di parto fisiologico o aborto terapeutico;
- **7 giorni** in caso di parto cesareo.

Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero in istituto di cura o del day surgery.

Questa prestazione non è operante qualora il ricovero sia avvenuto in regime di day hospital.

Art. 29| Rimborso spese mediche di alta specializzazione

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da malattia rientrante in una delle seguenti aree:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla;
- del cuore e dei grandi vasi.

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

a) le spese relative agli esami di alta specializzazione qui di seguito espressamente elencati:

   Angiografia; Ecotomografia vascolare (Doppler - Eco Color Doppler); Risonanza Magnetica Nucleare (R.M.N.); Scintigrafia; Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.); Ecocardiografia; Ecocardiodoppler; Elettrocardiogramma dinamico (Holter); Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.); Test Ergometrico; EEG Mapping; Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia (anche se accompagnate da prelievo bioptico); PET, Potenziali Evocati, Elettromiografia (EMG), Emogasanalisi, Holter Ossimetrico incruento, Prove di Funzionalità Respiratoria, Pletismografia, Coronarografia, Studio Elettrofisiologico del Cuore, Cateterismo Cardiaco, Holter Pressorio;

b) terapie oncologiche ambulatoriali;

c) trattamenti fisioterapici e rieducativi dell'Assicurato purché effettuati nei 360 giorni successivi alla data di cessazione del ricovero.

Il rimborso di quanto previsto al presente articolo è effettuato integralmente.

Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione malattia

Garanzia aggiuntiva

(Operante solo se richiamata in polizza)

Q1 – Rinuncia alla compilazione del questionario sanitario

AXA rinuncia alla compilazione, da parte degli Assicurati, del questionario sanitario.
L'assicurazione non è operante per le malattie e per gli stati patologici che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di decorrenza della polizza e note all'Assicurato.
Si conferma il contenuto dell'art. 31 "Decorrenza della garanzia – Termini di carenza".

Art. 30 | Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

a) le malattie e gli stati patologici che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di decorrenza della polizza e note all'Assicurato, indipendentemente dalla loro dichiarazione sul questionario anamnestico;

b) l'alcoolismo, la tossicodipendenza, la sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), la sieropositività da HIV e le sindromi ad esse correlate, il Parkinson, l'epilessia, la schizofrenia, le forme maniacali, ansiose e depressive, gli stati paranoici, le sindromi bipolari e l'Alzheimer;

c) le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;

d) l'aborto volontario non terapeutico;

e) le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;

f) gli infortuni causati da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;

g) gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;

h) gli atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;

i) l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, se non insorti in corso di contratto;

j) l'eliminazione o correzione di malformazioni, salvo le malformazioni di cui l'Assicurato sia portatore inconscio;

k) la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;

l) le applicazioni e gli interventi di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasie maligne nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico demolitivo, o da infortunio comprovato da referto di pronto soccorso, purché effettuati durante la validità del contratto);

m) le cure odontoiatriche ed ortodontiche (comprese le paradontiopatie);

n) le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;

o) le conseguenze dirette od indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

p) patologie determinate da influenze elettro-magnetiche;

q) le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche (salvo quanto previsto dall'art. 43 -"Eventi naturali catastrofici");

r) le conseguenze di guerra (dichiarata o non dichiarata) od insurrezioni, (salvo quanto previsto dall'art. 44 -"Rischio di guerra");

s) le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;

t) le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;

u) gli infortuni causati dalla pratica di sports aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, paracadutismo, parapendio o dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove.

Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione malattia

Art. 31| Decorrenza della garanzia – Termini di carenza

Fermo quanto previsto dall'art. 54 - "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia" la garanzia è valida dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni occorsi successivamente a tale data;
- del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le garanzie: Diaria da ricovero Classic e Premium e Diaria da convalescenza post ricovero Argento, Oro e Platino;
- del 60° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le garanzie: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia, Rendita vitalizia da malattia e Rimborso spese mediche di alta specializzazione;
- del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato ed se accettati da AXA con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione della polizza;
- del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le varici e le emorroidi;
- del 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie dipendenti da gravidanza e per l'aborto terapeutico, purché la gravidanza sia insorta successivamente alla data d'effetto dell'assicurazione;
- del 360° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto.

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

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

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, il termine di carenza suddetto decorre dalla data della variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate.

Art. 32| Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'assicurato

L'assicurazione è stipulata nella forma "Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato".

Tale forma prevede alla scadenza di ciascuna annualità il rilascio al Contraente di apposita quietanza con premio aggiornato in base all'età a scadenza di ogni Assicurato ed è operante, secondo i coefficienti **di seguito previsti**, per le garanzie: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia, Rendita vitalizia da malattia, Rimborso spese mediche di alta specializzazione, Diaria da ricovero Classic e Premium e Diaria per convalescenza post-ricovero Argento, Oro e Platino.

L'aumento del premio è determinato per singolo Assicurato applicando al premio in corso delle garanzie il coefficiente previsto dalle tabelle sotto indicate in corrispondenza dell'età dell'Assicurato.

Successivamente al premio così determinato, sono sommati i premi delle restanti garanzie eventualmente prestate, che non prevedono l'aggiornamento automatico del premio in base all'età;

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

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA - INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA			
Età	**Coefficienti di adeguamento**	**Età**	**Coefficienti di adeguamento**
1	1,000	42	1,079
2	1,000	43	1,074
3	1,000	44	1,063
4	1,000	45	1,059
5	1,000	46	1,056
6	1,000	47	1,053
7	1,000	48	1,050
8	1,000	49	1,070
9	1,000	50	1,065
10	1,000	51	1,061
11	1,000	52	1,058
12	1,000	53	1,054
13	1,000	54	1,058
14	1,000	55	1,055
15	1,000	56	1,052
16	1,000	57	1,049
17	1,000	58	1,047
18	1,000	59	1,060
19	1,000	60	1,057
20	1,000	61	1,054
21	1,000	62	1,051
22	1,000	63	1,048
23	1,000	64	1,046
24	1,000	65	1,100
25	1,000	66	1,100
26	1,000	67	1,100
27	1,000	68	1,100
28	1,000	69	1,100
29	1,000	70	1,100
30	1,000	71	1,100
31	1,083	72	1,100
32	1,077	73	1,100
33	1,071	74	1,100
34	1,107	75	1,100
35	1,096	76	1,100
36	1,088	77	1,100
37	1,081	78	1,100
38	1,075	79	1,100
39	1,104	80	1,100
40	1,094	Oltre 80	1,100
41	1,086	-	-

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
RENDITA VITALIZIA DA MALATTIA			
Età	**Coefficienti di adeguamento**	**Età**	**Coefficienti di adeguamento**
17	1,038	50	1,032
18	1,038	51	1,031
19	1,038	52	1,030
20	1,038	53	1,028
21	1,037	54	1,027
22	1,037	55	1,025
23	1,037	56	1,023
24	1,037	57	1,021
25	1,036	58	1,019
26	1,036	59	1,017
27	1,036	60	1,015
28	1,021	61	1,013
29	1,005	62	1,010
30	1,020	63	1,008
31	1,020	64	1,006
32	1,023	65	1,100
33	1,026	66	1,100
34	1,029	67	1,100
35	1,031	68	1,100
36	1,033	69	1,100
37	1,035	70	1,100
38	1,037	71	1,100
39	1,038	72	1,100
40	1,039	73	1,100
41	1,040	74	1,100
42	1,040	75	1,100
43	1,040	76	1,100
44	1,039	77	1,100
45	1,039	78	1,100
46	1,038	79	1,100
47	1,037	80	1,100
48	1,035	Oltre 80	1,100
49	1,034	-	-

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
DIARIA DA RICOVERO CLASSIC e PREMIUM senza franchigia, DIARIA PER CONVALESCIENZA			
Età	Coefficienti di adeguamento	Età	Coefficienti di adeguamento
1	1,000	42	1,030
2	1,000	43	1,029
3	1,000	44	1,028
4	1,000	45	1,016
5	1,000	46	1,000
6	1,000	47	1,000
7	1,000	48	1,074
8	1,000	49	1,000
9	1,000	50	1,000
10	1,000	51	1,000
11	1,000	52	1,000
12	1,000	53	1,069
13	1,000	54	1,000
14	1,000	55	1,000
15	1,000	56	1,000
16	1,000	57	1,000
17	1,000	58	1,065
18	1,000	59	1,000
19	1,000	60	1,085
20	1,011	61	1,039
21	1,011	62	1,038
22	1,011	63	1,036
23	1,011	64	1,050
24	1,011	65	1,048
25	1,010	66	1,045
26	1,010	67	1,043
27	1,010	68	1,042
28	1,010	69	1,021
29	1,010	70	1,020
30	1,017	71	1,020
31	1,016	72	1,020
32	1,016	73	1,019
33	1,016	74	1,020
34	1,016	75	1,100
35	1,015	76	1,100
36	1,015	77	1,100
37	1,015	78	1,100
38	1,015	79	1,100
39	1,015	80	1,100
40	1,014	Oltre 80	1,100
41	1,031	-	-

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
DIARIA DA RICOVERO CLASSIC e PREMIUM con franchigia 3 giorni			
Età	Coefficienti di adeguamento	Età	Coefficienti di adeguamento
1	1,000	42	1,043
2	1,000	43	1,039
3	1,000	44	1,059
4	1,000	45	1,057
5	1,000	46	1,055
6	1,000	47	1,059
7	1,000	48	1,035
8	1,000	49	1,035
9	1,000	50	1,034
10	1,000	51	1,033
11	1,000	52	1,032
12	1,000	53	1,031
13	1,000	54	1,030
14	1,000	55	1,029
15	1,000	56	1,028
16	1,000	57	1,027
17	1,000	58	1,027
18	1,000	59	1,026
19	1,000	60	1,025
20	1,000	61	1,025
21	1,000	62	1,024
22	1,000	63	1,040
23	1,000	64	1,039
24	1,000	65	1,038
25	1,000	66	1,038
26	1,000	67	1,024
27	1,000	68	1,021
28	1,000	69	1,021
29	1,000	70	1,020
30	1,000	71	1,020
31	1,000	72	1,019
32	1,000	73	1,019
33	1,000	74	1,019
34	1,000	75	1,100
35	1,000	76	1,100
36	1,000	77	1,100
37	1,000	78	1,100
38	1,000	79	1,100
39	1,024	80	1,100
40	1,023	Oltre 80	1,100
41	1,045	-	-

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
RIMBORSO SPESE MEDICHE ALTA SPECIALIZZAZIONE			
Età	**Coefficienti di adeguamento**	**Età**	**Coefficienti di adeguamento**
1	1,000	42	1,031
2	1,000	43	1,026
3	1,000	44	1,033
4	1,000	45	1,031
5	1,000	46	1,032
6	1,000	47	1,030
7	1,000	48	1,033
8	1,000	49	1,031
9	1,000	50	1,031
10	1,000	51	1,033
11	1,000	52	1,032
12	1,000	53	1,031
13	1,000	54	1,032
14	1,000	55	1,031
15	1,000	56	1,033
16	1,000	57	1,032
17	1,000	58	1,031
18	1,000	59	1,032
19	1,023	60	1,031
20	1,030	61	1,033
21	1,029	62	1,034
22	1,028	63	1,030
23	1,027	64	1,034
24	1,033	65	1,100
25	1,026	66	1,100
26	1,025	67	1,100
27	1,037	68	1,100
28	1,030	69	1,100
29	1,029	70	1,100
30	1,028	71	1,100
31	1,033	72	1,100
32	1,026	73	1,100
33	1,031	74	1,100
34	1,030	75	1,100
35	1,029	76	1,100
36	1,033	77	1,100
37	1,027	78	1,100
38	1,035	79	1,100
39	1,026	80	1,100
40	1,033	Oltre 80	1,100
41	1,032	-	-

Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

Art. 33 | Obblighi in caso di sinistro - infortuni e malattia

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

Relativamente alle garanzie: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia si stabilisce **un termine di 15 giorni** da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, possa interessare la garanzia.

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

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

La denuncia della malattia deve essere corredata da certificazione medica circa la natura dell'infermità.

L'Assicurato od i suoi famigliari devono far pervenire ad AXA le informazioni relative al decorso delle lesioni o della malattia, fornendo anche copia delle cartelle cliniche complete e dei certificati medici in originale che prescrivono: la convalescenza ed il relativo eventuale prolungamento, l'Inabilità temporanea ed i relativi eventuali rinnovi, la gessatura e la sua rimozione, delle prescrizioni per prestazioni mediche con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi, degli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate ed di ogni altro documento ritenuto da Axa attinente alla valutazione ed alla liquidazione del sinistro.

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

Relativamente alle garanzie: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia, l'Assicurato dovrà produrre certificato medico attestante la stabilizzazione degli esiti della malattia e sottoporsi all'accertamento della valutazione dell'invalidità permanente entro 24 mesi dalla denuncia a seguito specifica richiesta di Axa. Tale termine si intende ridotto a 12 mesi dalla denuncia nel caso di denuncia di aggravamento di malattia precedentemente non indennizzata poiché rientrante in franchigia come disposto all'art. 35 "Criteri di indennizzabilità delle garanzie: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia".

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Art. 34 | Criteri di indennizzabilità infortuni

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 2 - "Invalidità permanente da infortunio", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

Art. 35| Criteri di indennizzabilità delle garanzie: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia.

AXA corrisponde l'indennità indicata in polizza per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata ai sensi dell'art. 33 "Obblighi in caso di sinistro – infortuni e malattia".

Il grado di invalidità permanente è valutato non prima che sia decorso il termine di 12 mesi dalla denuncia, elevato a 18 mesi per patologie di natura neoplastica, ed entro un termine massimo di 24 mesi, anche nel caso in cui non siano stabilizzati gli esiti della malattia.

Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie e/o invalidità preesistenti alla stipula della polizza, oltre a quanto disposto dal successivo art. 51 "Persone non assicurabili", sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti e/o concorrenti.

Nel corso dell'assicurazione, le malattie già indennizzate da AXA non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie. Nel caso quindi di una successiva diversa malattia che colpisca un soggetto già menomato, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione.

Nel corso dell'assicurazione le invalidità permanenti valutate e non indennizzate da Axa, poiché rientranti in franchigia, saranno oggetto di ulteriore valutazione in caso di loro aggravamento. Qualora indennizzate, non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro ulteriore aggravamento che in caso di loro concorrenza con nuove malattie. La richiesta di ulteriore valutazione, a seguito aggravamento della malattia, potrà essere presentata non prima che siano trascorsi 6 mesi e non oltre 12 mesi dalla data di accertamento della precedente invalidità e non sarà ripetibile. Il grado di invalidità permanente verrà rivalutato entro un termine massimo di 12 mesi dalla denuncia attestante l'aggravamento.

La valutazione dell'invalidità permanente è effettuata secondo le tabelle stabilite per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali contenute nel T.U. di cui al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000).

Nei casi di invalidità permanente non previsti dal D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche) la valutazione sarà effettuata tenendo conto, in relazione ai casi di invalidità permanente previsti, della misura in cui è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

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

L'indennizzo è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, relativamente alle garanzie Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente grave da Malattia, se l'Assicurato muore dopo che l'ammontare dell'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, AXA paga agli eredi l'importo liquidato o offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 36| Cumulo di indennità

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

Art. 37| Controversie – Arbitrato irrituale

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

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

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

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

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

Art. 38| Pagamento dell'indennizzo e corresponsione della Rendita – (infortuni e malattia)

Axa verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta all'interessato e, ricevuta la sua accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

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

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

Relativamente alle garanzie Rendita vitalizia da malattia e Rendita vitalizia da infortunio, Axa verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso ed accertata l'invalidità definitiva, ne dà comunicazione scritta all'assicurato. Ricevuta accettazione dell'Assicurato, AXA al fine di corrispondere la rendita vitalizia mensile indicata in polizza, emetterà una propria polizza vita a favore dell'Assicurato, la cui sottoscrizione determinerà l'accensione della medesima. La rendita inizierà ad essere corrisposta dal mese successivo alla data di effetto della polizza vita e verrà erogata fino a quando l'Assicurato sarà in vita.

Nella fattispecie, le figure dell'Assicurato e Beneficiario della polizza coincidono. Pertanto, il contratto consisterà nell'impegno di AXA di corrispondere al Beneficiario-Assicurato la rendita vitalizia mensile indicata in polizza che si rivaluta annualmente per effetto dei rendimenti finanziari derivanti dalla speciale gestione degli investimenti cui è legata l'assicurazione vita. È garantita inoltre una rivalutazione minima calcolata sulla base del tasso di interesse annuo anticipato (tasso tecnico) in vigore al momento della stipulazione della polizza vita.

La rendita vitalizia non consente valore di riscatto, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Nel caso in cui l'Assicurato muoia prima che l'invalidità definitiva sia stata accertata, gli eredi stessi non potranno vantare pretesa alcuna a tale titolo.

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

Art. 39| Anticipo indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente da infortunio

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

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

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

Art. 40 | Attività diversa da quella dichiarata

Fermo il disposto degli artt. 47 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 48 "Aggravamento del rischio", e 19 "Esclusioni", si stabilisce che qualora l'infortunio si verifichi nello svolgimento di un'attività diversa da quella dichiarata:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella "Tabella delle percentuali di indennizzo" che segue, se la diversa attività aggrava il rischio:

Tabella delle percentuali di indennizzo

Attività dichiarata in polizza					
Attività svolta al momento del sinistro	CLASSI	1	2	3	4
	1	100	100	100	100
	2	75	100	100	100
	3	60	80	100	100
	4	45	60	75	100

A tal fine, per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento **alla classificazione dei rischi di seguito riportata** ove sono indicate le varie attività e le corrispondenti classi di rischio.

Per la classificazione di eventuali attività non specificate nell'elenco saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

Qualora l'attività effettivamente svolta al momento del sinistro non rientri e non trovi analogia con quelle previste nell'elenco verrà applicato il disposto dell'art. 48 "Aggravamento del rischio".

*****

Condizioni generali di assicurazione

Elenco attività - professioni

Classificazione dei rischi e codifica professioni		
Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
	Addetto negozio o esercizio commerciale di:	
0001	– abiti, confezioni	1
0002	– accessori per autoveicoli	2
0003	– armeria con confezionamento di cartucce e munizioni	2
0004	– armeria senza confezionamento di cartucce e munizioni	1
0005	– articoli da regalo	1
0006	– articoli ed apparecchi fotografici e di ottica	1
0007	– articoli igienico-sanitari	2
0008	– articoli in pelle, calzature	1
0009	– articoli sportivi	1
0010	– bar, caffè, birreria	2
0011	– cartoleria, libreria	1
0012	– casalinghi	1
0013	– colori e vernici	2
0014	– computers, mobili per ufficio	2
0015	– dischi, musica, strumenti musicali	1
0016	– drogheria, vini e liquori	2
0017	– elettrodomestici, radio, TV (esclusa posa di antenne)	2
0018	– ferramenta	2
0019	– fiori e piante	2
0020	– frutta e verdura	2
0021	– generi alimentari	2
0022	– di giocattoli	1
0023	– macelleria (esclusa macellazione)	2
0024	– merceria, tessuti	1
0025	– mobili	2
0026	– oreficeria, orologeria, gioielleria	2
0027	– panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: senza produzione	1
0028	– panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: con produzione	2
0029	– pellicce, capi in pelle	1
0030	– pescheria	2
0031	– profumeria	1
0032	– ristorante, trattoria, pizzeria	2
0033	– salumeria, rosticceria	2
0034	– surgelati	2
0035	– tabaccheria	1
0036	– tintoria, lavanderia	2
0037	Addetto pompe funebri	2
0038	Agente di assicurazione	2
0039	Agente di borsa	2
0040	Agente di cambio	1
0041	Agente di commercio	2
0042	Agente di custodia	3

Condizioni generali di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0043	Agente di pubblicità	2
0044	Agente immobiliare	2
0045	Agente Polizia di Stato	4
0046	Agente Polizia ferroviaria	2
0047	Agricoltore (proprietario, affittuario, ecc.) con mansioni amministrative	1
0048	Agricoltore con prestazioni manuali con guida di macchine agricole	3
0049	Agricoltore con prestazioni manuali senza guida di macchine agricole	3
0050	Agronomo	1
0051	Albergatore con prestazioni manuali	2
0052	Albergatore senza prestazioni manuali	1
0053	Allenatore sportivo	2
0054	Allevatore di animali diversi da equini, bovini, suini	2
0055	Allevatore di equini, bovini, suini	3
0056	Ambulante	2
0057	Amministratore di beni propri o altrui	1
0058	Analista chimico	2
0059	Antennista (installatore di antenne radio TV)	3
0060	Antiquario con restauro	3
0061	Antiquario senza restauro	1
0062	Archeologo	3
0063	Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
0064	Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
0065	Archivista	1
0066	Arredatore	1
0067	Arrotino	3
0068	Assistente sociale	2
0069	Attore	2
0070	Autista di autocarri superiori a 40 q.li a pieno carico, autobus, macchine operatrici	4
0071	Autista di veicoli, esclusi: autocarri superiori a 40 q.li a pieno carico, autobus, macchine operatrici, taxi	3
0072	Autorimessa: addetto riparazione, manutenzione, lavaggio, ecc.	3
0073	Autorimessa: esercente senza prestazioni manuali	1
0074	Autotrasportatore con guida di veicoli	4
0075	Autotrasportatore: titolare senza prestazioni manuali	1
0076	Avvocato e procuratore legale	2
0077	Baby sitter	2
0078	Bagnino	2
0079	Ballerino	2
0080	Barista	2
0081	Benestante	1
0082	Bidello	2
0083	Bigliettaio e cassiere di cinema o teatro	1
0084	Biologo	1

Condizioni generali di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0085	Boscaiolo, abbattitore e potatore di alberi di alto fusto (senza uso di esplosivi)	3
0086	Caldaista	3
0087	Calzolaio	2
0088	Cameriere	2
0089	Cantante	2
0090	Cantoniere	3
0091	Carabiniere	3
0092	Carpentiere (anche su ponteggi, impalcature)	4
0093	Carpentiere (solo a terra)	3
0094	Carrozziere di autoveicoli (autoriparatore)	3
0095	Casalinga	1
0096	Casaro	2
0097	Casellante	2
0098	Cavaiolo senza uso di mine	4
0099	Ceramista	2
0100	Clero (appartenente al)	1
0101	Commercialista	1
0102	Concessionario di autoveicoli	2
0103	Concessionario di motoveicoli	2
0104	Conciatore (di pelle)	3
0105	Consulente del lavoro	1
0106	Corniciaio	2
0107	Cuoco	2
0108	Custode, portiere	2
0109	Direttore artistico	2
0110	Direttore d'orchestra	2
0111	Dirigente compreso accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
0112	Dirigente escluso accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
0113	Disegnatore	1
0114	Disinfestatore (anche derattizzazione)	2
0115	Disk jockey	1
0116	Distributori di carburante (gestore di) con manutenzione, lavaggio	3
0117	Distributori di carburante (gestore di) senza manutenzione, lavaggio	2
0118	Domestico (collaboratore familiare)	2
0119	Elettrauto	3
0120	Elettricista con uso di impalcature e ponteggi	4
0121	Elettricista senza uso di impalcature e ponteggi	3
0122	Enologo ed enotecnico	2
0123	Esercito (esclusi Carabinieri, Guardie di Finanza): Sottufficiale	2
0124	Esercito (esclusi Carabinieri, Guardie di Finanza): Ufficiale	2
0125	Estetista (callista, pedicure, manicure, ecc.)	2
0126	Fabbricante di apparecchi ortopedici	2

Condizioni generali di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0127	Fabbro (anche su ponteggi, impalcature)	4
0128	Fabbro (solo a terra)	3
0129	Facchino	4
0130	Falegname	4
0131	Farmacista	1
0132	Fattorino	2
0133	Ferroviere: macchinista	3
0134	Ferroviere: personale viaggiante	2
0135	Fochista	3
0136	Fotografo anche all'esterno	2
0137	Fotografo solo in studio	1
0138	Fotomodella, indossatrice	1
0139	Geologo	1
0140	Geometra con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
0141	Geometra senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
0142	Giardiniere, vivaista, floricultore	2
0143	Giornalaio	1
0144	Giornalista (cronista, corrispondente)	2
0145	Gommista	3
0146	Grafico	1
0147	Gruista	4
0148	Guardacaccia	2
0149	Guardapesca	2
0150	Guardia giurata	2
0151	Guardia di Finanza	3
0152	Guida ed animatore turistico	2
0153	Idraulico	3
0154	Imbianchino con uso di ponteggi e impalcature	4
0155	Imbianchino senza uso di ponteggi e impalcature	3
0156	Impiegato	2
0158	Imprenditore che non presta opera manuale*	1
0159	Imprenditore che presta saltuariamente opera manuale*	1
0160	Imprenditore edile che presta opera manuale	4
0161	Infermiere	2
0162	Ingegnere con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
0163	Ingegnere senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
0164	Insegnante di arti marziali e lotta nelle sue varie forme	3
0165	Insegnante di ballo	2
0166	Insegnante di educazione fisica, attività sportive (esclusi equitazione, arti marziali e lotta nelle diverse forme)	2
0167	Insegnante di equitazione	3
0168	Insegnante di materie non sperimentali o di pratica professionale	1
0169	Insegnante di materie sperimentali o di pratica professionale	2

* - purché non rientrante in altra specifica attività con relativo codice di rischio.

Condizioni generali di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0170	Insegnante di musica	1
0171	Installatore di distributori automatici (compresa manutenzione)	3
0172	Installatore di tende, veneziane, serramenti con uso di ponteggi, impalcature	3
0173	Installatore di tende, veneziane, serramenti senza uso di ponteggi, impalcature	2
0174	Interprete	1
0175	Investigatore	2
0176	Ispettore di assicurazione	2
0177	Istruttore di scuola guida	2
0178	Lattoniere	4
0179	Legatore di libri	2
0180	Litografo	2
0181	Macellaio (compresa macellazione)	3
0182	Magazziniere	2
0183	Magistrato	1
0184	Magliaia	2
0185	Marinaio	3
0186	Marmista	3
0187	Massaggiatore e fisioterapista	2
0188	Materassaio	2
0189	Meccanico	3
0190	Mediatore (escluso bestiame)	1
0191	Mediatore di bestiame	2
0192	Medico (non radiologo)	1
0193	Medico radiologo	2
0194	Mobiliere	3
0195	Mototaxi	3
0196	Muratore	4
0197	Musicista	2
0198	Notaio	1
0199	Odontotecnico	2
0200	Operaio con uso di macchine ed accesso a officine, cantieri, ponteggi e impalcature (escluso settore edile)	3
0201	Operaio senza uso di macchine e con accesso a officine e cantieri	2
0202	Operatore ecologico	2
0203	Ostetrica	1
0204	Ottico	1
0205	Paramedico	2
0206	Parrucchiere, barbiere	1
0207	Pavimentatore	3
0208	Pellettiere	2
0209	Pensionato	2
0210	Perito	2
0211	Pescatore su fiumi e laghi	3

Condizioni generali di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0212	Pescatore su mare	4
0213	Piastrellista	3
0214	Pittore	1
0215	Portavalori	2
0216	Portuale (dipendente, esclusi facchini)	3
0217	Postino	2
0218	Produttore assicurazioni	2
0219	Promotore finanziario	2
0220	Radiotecnico (compresa posa di antenne)	3
0221	Radiotecnico (esclusa posa di antenne)	2
0222	Rappresentante	2
0223	Restauratore con accesso a ponteggi, impalcature	4
0224	Restauratore solo a terra	2
0225	Riparatore radio, TV (compresa posa di antenne)	3
0226	Riparatore radio, TV (esclusa posa di antenne), elettrodomestici in genere, computers	2
0227	Sarto	2
0228	Scrittore	1
0229	Scultore	2
0230	Spazzacamino	3
0231	Stilista	2
0232	Studente	1
0233	Tappezziere	2
0234	Taxista	3
0235	Tipografo	2
	Titolare negozio o esercizio commerciale di:	
0236	– abiti, confezioni	1
0237	– accessori per autoveicoli	2
0238	– armeria con confezionamento di cartucce e munizioni	2
0239	– armeria senza confezionamento di cartucce e munizioni	1
0240	– articoli da regalo	1
0241	– articoli ed apparecchi fotografici e di ottica	1
0242	– articoli igienico-sanitari	2
0243	– articoli in pelle, calzature	1
0244	– articoli sportivi	1
0245	– bar, caffè, birreria	2
0246	– cartoleria, libreria	1
0247	– casalinghi	1
0248	– colori e vernici	2
0249	– computers, mobili per ufficio	2
0250	– dischi, musica, strumenti musicali	1
0251	– drogheria, vini e liquori	2
0252	– elettrodomestici, radio, TV (esclusa posa di antenne)	2

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0253	– ferramenta	2
0254	– fiori e piante	2
0255	– frutta e verdura	2
0256	– generi alimentari	2
0257	– giocattoli	1
0258	– macelleria (esclusa macellazione)	2
0259	– merceria, tessuti	1
0260	– mobili	2
0261	– oreficeria, orologeria, gioielleria	2
0262	– panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: senza produzione	1
0263	– panetterie, latteria, pasticceria, gelateria: con produzione	2
0264	– pellicce, capi in pelle	1
0265	– pescheria	2
0266	– profumeria	1
0267	– ristorante, trattoria, pizzeria	2
0268	– salumeria, rosticceria	2
0269	– surgelati	2
0270	– tabaccheria	1
0271	– tintoria, lavanderia	2
0272	Titolare pompe funebri	2
0273	Tornitore	3
0274	Usciere	1
0275	Veterinario	2
0276	Vetraio anche su ponteggi e impalcature	3
0277	Vetraio solo a terra	2
0278	Vetrinista	1
0279	Vigile del fuoco	4
0280	Vigile urbano	2
0281	Vulcanizzatore	3
0282	Addetto alle imprese di pulizie	2
0284	Agente di viaggio	1
0286	Addetto al montaggio di mobili	2
0287	Badante	2
0288	Certificatore di qualità	2
0289	Bibliotecario	1
0290	Chimico di laboratorio (senza trattamento di materiali esplodenti o esplosivi)	2
0291	Chimico di laboratorio (con trattamento di materiali esplodenti o esplosivi)	4
0292	Operatore di medicina alternativa	1
0293	Programmatore / consulente informatico	2
0294	Stagista *	1
0295	Stagista	2
0296	Stagista	3
0297	Stagista	4

*La classe di rischio corrispondente alla figura dello stagista deve essere selezionata in funzione dell'attività svolta (es. lo stage svolto nell'ambito di uno studio notarile rientra nella classe di rischio 1; se invece l'attività collegata è di Meccanico, la classe di rischio di riferimento è la 3).

Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza – Numero verde 800.27.13.43

dall'estero: +39.06.42.11.55.75

La garanzia

Art. 41| Servizi di assistenza

La gestione del servizio di assistenza di cui alle prestazioni sotto indicate è stata affidata da AXA alla Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 ROMA - **Numero Verde 800.27.13.43** (solo per l'Italia) - Tel. 06.42.11.55.75 (per chiamate dall'estero) - Fax 06.47.43.262), di seguito denominata **AXA Assistance.**

Pertanto le prestazioni garantite da AXA saranno gestite in termini operativi per il tramite di AXA Assistance.

AXA, lasciando invariati la portata e i limiti delle prestazioni di assistenza, ha la facoltà di affidare il servizio di assistenza ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società di assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

A) Oggetto delle prestazioni

Il servizio di assistenza garantisce all'Assicurato, in caso di **infortunio o malattia**, le seguenti prestazioni di assistenza, purché richiamate in polizza:

Emergenza ed Orientamento

Il servizio medico di AXA Assistance, disponibile 24 ore su 24, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di infortunio o malattia e per fornire informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- mezzi di soccorso d'urgenza;
- consulti medici;
- centri di cura pubblici e privati attrezzati per speciali patologie e relativa disponibilità ricettiva;
- centri per cure termali;
- laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto da lui richiesto.

Invio di un medico in caso di urgenza (prestazione valida solo in Italia)

Qualora in seguito al primo contatto telefonico, il servizio medico di AXA Assistance giudicasse indispensabile una visita medica domiciliare, e sempre che non fosse reperibile il medico abituale dell'Assicurato, AXA Assistance potrà provvedere gratuitamente ad inviare un suo medico convenzionato al domicilio del paziente.

Invio di un'ambulanza in caso di urgenza (prestazione valida solo in Italia)

Qualora, in seguito al primo contatto telefonico e/o visita medica domiciliare, il servizio medico di AXA Assistance giudicasse indispensabile far trasportare l'Assicurato presso il più vicino centro di pronto soccorso tramite ambulanza secondo la gravità del caso.

Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

Reperimento e consegna farmaci:

L'Assicurato potrà richiedere alla Centrale Operativa la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio. La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le ventiquattro ore successive.

La prestazione viene erogata a seguito di infortunio o malattia, anche in assenza di ricovero.
AXA Assistance terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Trasporto post ricovero verso strutture sanitarie di riabilitazione (prestazione valida solo in Italia):

Qualora l'Assicurato necessiti, a seguito di infortunio, di un servizio di accompagnamento dal domicilio a strutture sanitarie (e ritorno) per effettuare: sedute di riabilitazione, nel caso in cui i familiari siano impossibilitati ad accompagnarlo e l'Assicurato non sia in grado di guidare un mezzo o di utilizzare trasporti pubblici.

La prestazione viene erogata per sei trasferte a partire dal giorno successivo alla dimissione dalla struttura di ricovero.
La Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato tramite taxi o auto con conducente con costi a carico di AXA Assistance **per un massimo di sei trasferte e che comunque non superino i 30 chilometri complessivi per tratta.**
AXA Assistance terrà a proprio carico esclusivamente il costo del personale incaricato entro il limite di € 150,00 per sinistro. a seguito di ricovero ospedaliero, durante il periodo di degenza e nei trenta giorni successivi alla dimissione, con un preavviso minimo di quarantotto ore.
La richiesta della prestazione deve essere accompagnata **da certificazione scritta da parte del medico della struttura ospedaliera che ha seguito l'Assicurato durante il ricovero** o che ne ha firmato la dimissione. Tale certificazione deve esplicitamente attestare **l'inabilità temporanea dell'Assicurato** o comunque l'impossibilità di svolgere specifiche attività.

Invio medicinali urgenti:

Qualora l'Assicurato necessiti, a seguito di infortunio o malattia, di medicinali regolarmente registrati in Italia, ma non reperibili sul luogo né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali.

Tale prestazione è assoggettata alle vigenti norme italiane e del paese in cui si trova l'Assicurato.

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro dei medicinali da inviare, provvedendo poi alla spedizione nel minor tempo possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

Axa Assistance terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Trasferimento/Rimpatrio sanitario:

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario (entro il limite di euro 30.000,00 per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:
– le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
– le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
– le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
– tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
– tutte le spese diverse da quelle indicate;
– tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

AXA Assistance avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

Rientro anticipato:

Qualora l'Assicurato abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata, a causa di ricovero superiore a 48 (quarantotto) ore o decesso di un familiare (coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora), la Centrale Operativa fornirà un biglietto di viaggio di sola andata (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) entro il limite di euro 800,00 per sinistro.
L'Assicurato dovrà fornire entro 15 (quindici) giorni dal sinistro il certificato attestante l'infortunio, la malattia improvvisa o il decesso del familiare così come il biglietto di viaggio non utilizzato.

Viaggio di un familiare in caso di ricovero:

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato per un periodo superiore a 7 (sette) giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di sola andata (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare residente nel paese di origine di raggiungere l'Assicurato ricoverato.
Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

Rimpatrio salma:

In caso di decesso dell'Assicurato all'estero, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel paese di origine.
Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.
La Società terrà a proprio carico i costi entro il limite di euro 8.000,00 per Assicurato.
Nel massimale sopra indicato sono comprese le spese per l'acquisto della bara.
Qualora le leggi del luogo impediscano il trasporto della salma o l'Assicurato abbia espresso il desiderio di essere inumato in quel paese, la Società metterà a disposizione di un familiare un biglietto di andata/ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per presenziare alle esequie.
Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:
– la cerimonia funebre e l'inumazione;
– l'eventuale recupero della salma;
– il soggiorno del familiare.

B) Esclusioni

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

1. atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
2. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
3. sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
4. dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
5. abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
6. infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell' Assicurato;
7. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idroscì, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
8. ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
9. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
10. viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

AXA Assistance non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio di AXA Assistance.
AXA Assistance non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

C) Operatività della garanzia

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:
- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico della AXA Assistance entro il limite di 3 sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 ore.

- Limitazione Del servizio di assistenza – Estensione Territoriale

Le prestazioni di assistenza vengono erogate in Italia ed all'estero, salvo quanto diversamente indicato.
Le prestazioni di Assistenza vengono erogate a seguito di infortunio o malattia.

- Come attivare le prestazioni di Assistenza Persona

I servizi di Emergenza in Italia ed all'estero, Orientamento devono essere richiesti telefonicamente direttamente ad Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 ROMA.
Per chiamate dall'Italia – Numero Verde 800.27.13.43
Per chiamate dall'estero – Numero non gratuito +39.06.42.11.55.75
La Centrale opererà 24h su 24h.
Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare AXA Assistance, si invita a prendere nota dei seguenti dati:

- numero di polizza;
- cognome e nome dell'Assicurato, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e eventuale fax);
- nonché, in base al tipo di prestazione richiesta, le altre eventuali informazioni utili all'esecuzione della prestazione stessa.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza o in caso di mancato contatto preventivo con la Centrale Operativa, AXA Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Qualsiasi diritto nei confronti di AXA Assistance, e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di due anni a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

D) Comunicazioni e variazioni

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

E) Rinvio alle norme di assicurazione

Per quanto non qui diversamente regolato valgono, in quanto compatibili, le "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 42| Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero

Art. 43| Eventi naturali catastrofici

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

Art. 44| Rischio guerra

L'assicurazione è estesa anche agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova all'estero, in un Paese sino ad allora in pace.
L'estensione non comprende gli infortuni derivanti da guerra ed insurrezione popolare che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 45| Diritto di surrogazione

AXA rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio o della malattia.

Art. 46| Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 47| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 48| Aggravamento del rischio (Vedasi anche art.40 "Attività diversa da quella dichiarata")

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta ad AXA di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da AXA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Art. 49| Diminuzione del rischio

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

Art. 50| Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto ad AXA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. In presenza di più Assicurazioni troverà applicazione il disposto di cui all'Art. 1910 c.c.
Tuttavia il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali assicurazioni infortuni stipulate da altri a favore degli stessi Assicurati abbinate a biglietti di viaggio, conti correnti, carte di credito.
Fermo quanto sopra indicato, qualora le somme assicurate con altre polizze superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione, AXA entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 60 giorni.

Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 51| Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., Parkinson, epilessia nonché dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer.
Qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra elencate insorgano nel corso del contratto si applicheranno le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Art. 52| Limiti di età

Le Parti possono recedere con preavviso di **30 giorni** ad ogni scadenza annuale successiva al compimento del:
-**65°** anno di età dell'Assicurato relativamente alle garanzie: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia, Rendita vitalizia da malattia e Rimborso spese mediche di alta specializzazione;
-**75°** anno di età dell'assicurato relativamente alle garanzie: Diaria da ricovero Classic e Premium, Diaria da convalescenza post ricovero Argento, oro e Platino;
-**80°** anno di età dell'assicurato relativamente alle garanzie infortuni.
-In caso di recesso esercitato da Axa, la Società si impegna, esclusivamente per le garanzie ancora assicurabili, alla prosecuzione del contratto, per la durata residua ed alle condizioni in vigore al momento della disdetta.

Art. 53| Recesso in caso di sinistro

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

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

Qualora siano operative garanzie appartenenti alla sezione malattia, le Parti potranno avvalersi della facoltà di recesso esclusivamente per i sinistri relativi alle garanzie della sezione infortuni. In tal caso, Axa si impegna, mediante la stipula di una nuova polizza, alla prosecuzione del contratto, esclusivamente per le garanzie malattia, per la durata residua ed alle condizioni in vigore al momento del recesso.

Art. 54| Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA.
Relativamente alle garanzie appartenenti alla sezione malattia si applicherà quanto disposto all'Art. 31 "Decorrenza della garanzia – Termini di carenza".

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c.

Art. 55| Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.
Il Contraente, in caso di variazione di residenza, se persona fisica, o di sede legale, in caso di persona giuridica, nel corso di durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione Europea , è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza. Sarà cura di AXA l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.
In caso di omessa comunicazione, AXA avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 56| Proroga e periodo di assicurazione

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

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

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

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

In deroga all'art 1899, primo comma, del codice civile è riconosciuto al solo contraente il diritto di recedere dal contratto pluriennale alla scadenza di ogni singola annualità, mediante l'invio di una lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza.

Art. 57| Foro competente

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

Art. 58| Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza

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

Art. 59| Rinvio alle norme di legge

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

Condizioni particolari comuni a tutte le sezioni

(operanti solo se richiamate in polizza)

D1 - Indicizzazione - adeguamento automatico

Le somme assicurate ed il relativo premio sono assoggettati ad "adeguamento automatico" in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT di Roma secondo le modalità di seguito riportate:

a) si stabilisce di adottare l'indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già costo della vita);
b) nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente;
c) alla scadenza di ogni rata annua se si sarà verificata una variazione dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento (indice base), le somme assicurate ed il premio saranno variati in proporzione al rapporto tra indice di scadenza e indice base;
d) le variazioni decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro il rilascio al Contraente di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento (indice di scadenza).

In caso di eventuale ritardo o interruzione nella pubblicazione dell'indice se ne utilizzerà altro equivalente.

E' facoltà delle parti di rinunciare per il futuro all'applicazione del presente articolo mediante lettera raccomandata da inviarsi all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del premio. in tal caso le somme assicurate ed il premio rimarranno quelli dell'ultimo aggiornamento effettuato, fermo quanto disposto dall'art. 32 "Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato".

Le garanzie Rendita vitalizia da infortunio, Rendita vitalizia da malattia e Assistenza non sono soggette ad indicizzazione.

D2 - Deroga al tacito rinnovo

La polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Condizioni generali di assicurazione

Articoli di legge

60 c.c. **Altri casi di dichiarazione di morte presunta**

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti: 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità; 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità; 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio (1) e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese, o se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto [61 ss.].

62 c.c. **Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta:**

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

1469 bis c.c. **Contratti del consumatore**

Le disposizioni del presente titolo si applicano ai contratti del consumatore, ove non derogate dal codice del consumo o da altre disposizioni più favorevoli per il consumatore.

1892 c.c. **Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

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

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

1897 c.c. **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 e stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

1898 c.c. **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'assi

curatore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

1901 c.c. 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 risoluto 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. (...)

1910 c.c. Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

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

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. 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. (...)

1915 c.c. 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.

1916 c.c. Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

2497bis c.c. Pubblicità

La società deve indicare la società o l'ente alla cui attività di direzione e coordinamento è soggetta negli atti e nella corrispondenza, nonché mediante iscrizione, a cura degli amministratori, presso la sezione del registro delle imprese di cui al comma successivo. E' istituita presso il registro delle imprese apposita sezione nella quale sono indicate le società o gli enti che esercitano attività di direzione e coordinamento e quelle che vi sono soggette. Gli amministratori che omettono l'indicazione di cui al comma primo ovvero l'iscrizione di cui al comma secondo, o le mantengono quando la soggezione è cessata, sono responsabili dei danni che la mancata conoscenza ditali fatti abbia recato ai soci o ai terzi.
La società deve esporre, in apposita sezione della nota integrativa, un prospetto riepilogativo dei dati essenziali dell'ultimo bilancio della società o dell'ente che esercita su di essa l'attività di direzione e coordinamento. Parimenti, gli amministratori devono indicare nella relazione sulla gestione i rapporti intercorsi con chi esercita l'attività di direzione e coordinamento e con le altre società che vi sono soggette, nonché l'effetto che tale attività ha avuto sull'esercizio dell'impresa sociale e sui suoi risultati.

2952 c.c. Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda .
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

*****

Informativa sulla privacy - mod. 9045

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative[1]

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi e/o le prestazioni richiesti o previsti in suo favore, in qualità di Assicurato/assicurando, contraente, erede/beneficiario, terzo interessato a pratiche di risarcimento, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali che la riguardano (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge[2], e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti[3]) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

Pertanto le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno comunicati[4].

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate[5] il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"[6], in parte anche in funzione meramente organizzativa.

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

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

---

[1] La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

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

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

[4] I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); Società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile consultando il sito internet www.axa.it.

[5] Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

[6] Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIF (Unità di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.axa.it

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività di informazione e promozione commerciale

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, vorremmo avere l'opportunità di stabilire con lei un contatto. Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili.

Finalità di utilizzo dei dati personali

Se lei acconsentirà, saremo in grado di:

- compiere analisi sulla qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di comprendere quali sono i suoi bisogni e esigenze, le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi; in questo modo potremo migliorare la nostra offerta
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse.

Potremo altresì comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi di:

- Società che appartengono al Gruppo AXA
- società esterne con le quali AXA ha stabilito accordi di partnership e di collaborazione.

I Suoi dati personali non sensibili saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Chi sono i soggetti coinvolti

Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti svolgono la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

C) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

Le precisiamo inoltre che i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni possono venire a conoscenza dei suoi dati quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento. L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile sul sito Internet www.axa.it.

Modalità di uso dei suoi dati personali

I suoi dati personali sono trattati[7] da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per ì suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestione[8]; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

[7] Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett, a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

[8] Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

Informativa sulla privacy - mod. 9045

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali

I suoi diritti

Lei ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento[9].

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi a

AXA Assicurazioni S.p.A. – Corso Como, 17, 20154 – Milano (MI) – Fax: 02-43448105
e-mail: centrocompetenzaprivacy@axa.it

[9] Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 *(Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)* prevede che:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
   a) dell'origine dei dati personali;
   b) delle finalità e modalità del trattamento;
   c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
   d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
   e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
   a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
   b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
   c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
   a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
   b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

www.axa.it

Mod. **3156** – ed. ottobre 2012 – RISTAMPA 03/2016

Il presente fascicolo è aggiornato alla data del 30 aprile 2014.

AXA Assicurazioni S.p.A.
Corso Como, 17
20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841
n. R.E.A. 1576311
C. F. e P. I.V.A. n. 00902170018

ridefiniamo / la protezione