

Assicurazione infortuni e malattia

DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A. – Prodotto: “Protezione su Misura”



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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza copre i danni subiti dall'Assicurato causati da un infortunio o da una malattia



Che cosa è assicurato?

Sezione infortuni:

- ✓ **Invalità permanente da infortunio:** pagamento del capitale assicurato se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato. In caso di invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% o in caso di infortunio che abbia comportato uno stato comatoso irreversibile o uno stato vegetativo persistente, entrambi per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi, è previsto l'indennizzo del 100% della somma assicurata.
- ✓ **Invalità permanente grave da infortunio:** pagamento del capitale assicurato se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60% o uno stato comatoso irreversibile o uno stato vegetativo persistente, entrambi per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi.
- ✓ **Rendita vitalizia da infortunio:** pagamento della rendita vitalizia mensile assicurata se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60%.
- ✓ **Morte:** pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati o in mancanza agli eredi, se l'infortunio ha come conseguenza il decesso dell'Assicurato.

Garanzie opzionali:

- ✓ **Inabilità temporanea**
- ✓ **Diaria da gessatura o traumi**
- ✓ **Diaria da ricovero da infortunio**
- ✓ **Diaria da convalescenza post ricovero**
- ✓ **Rimborso spese di cura da infortunio**

Sezione malattia:

- ✓ **Invalità permanente da malattia:** pagamento del capitale assicurato se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato. La garanzia è operante in caso di invalidità pari o superiore al 25% e prevede la corresponsione del 100% del capitale assicurato se l'invalità permanente accertata risulta pari o superiore al 60%.
- ✓ **Invalità permanente grave da malattia:** pagamento del capitale assicurato se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60%.
- ✓ **Morte da ictus e infarto:** pagamento del capitale assicurato in caso di morte causata da ictus o da rottura di un aneurisma o da un infarto del miocardio.
- ✓ **Rendita vitalizia da malattia:** pagamento della rendita vitalizia mensile assicurata se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60%.
- ✓ **Diaria da ricovero Classic o Premium:** pagamento della diaria assicurata a seguito di ricovero, day hospital, day surgery e intervento chirurgico ambulatoriale, resi necessari da infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico.
- ✓ **Capitale da convalescenza:** pagamento del capitale assicurato in caso di diagnosi di una grave patologia.

Garanzie opzionali:

- ✓ **Inabilità temporanea**
- ✓ **Diaria da convalescenza Argento, Oro e Platino**
- ✓ **Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici**
- ✓ **Perdita di impiego**

Sezione assistenza (sempre operante):

- ✓ **Assistenza:** servizi “MyDoctor”, servizi di orientamento, in caso di emergenza o validi esclusivamente all'estero.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le garanzie non acquistate
- ✗ Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, sieropositività da HIV, epilessia, nonché dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer

L'assicurazione non è operante per (di seguito alcuni dei principali rischi esclusi):

- ✗ gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci
- ✗ le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale
- ✗ gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove e gli infortuni derivanti dalla pratica di alcuni sport pericolosi

Sezione infortuni:

- ✗ la pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente

Sezione malattia:

- ✗ 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
- ✗ le prestazioni sanitarie e le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, riconosciuti dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali
- ✗ l'aborto volontario non terapeutico



Ci sono limiti di copertura?

- ! Il contratto prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali alle coperture assicurative.
- ! Periodo di carenza contrattuale per le garanzie della sezione malattia: le garanzie operano dalle ore 24:
 - del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni accaduti successivamente a tale data
 - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie
 - del 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie dipendenti da gravidanza e per l'aborto terapeutico, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione
 - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato e se accettati da AXA con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti anteriormente alla stipulazione della polizza, nonché per varici ed emorroidi
 - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per la perdita di impiego
 - del 360° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale in tutto il mondo.



Che obbligo ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato (es. variazione della professione). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti (in sede di compilazione del questionario sanitario o di conclusione di contratto), o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno e/o la cessazione della polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio (o la prima rata) devi pagarlo alla firma del contratto. La polizza può prevedere il frazionamento del premio senza ulteriori oneri aggiuntivi. Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento. Il pagamento può essere effettuato tramite assegni bancari, postali o circolari, bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale o sistemi di pagamento elettronico oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge.

Il premio (delle rate annuali successive), se la polizza è sottoscritta con l'indicizzazione, è soggetto ad adeguamento in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT e per alcune garanzie malattia è anche soggetto all'aggiornamento automatico in base all'età dell'Assicurato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza (fermi i termini di carenza), a condizione che sia stato pagato il premio o la prima rata del premio. In caso contrario la copertura comincia alle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c.

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. In mancanza di disdetta, la polizza con tacito rinnovo si rinnova alla scadenza per un altro anno e così successivamente di anno in anno. Il contratto senza tacito rinnovo cessa automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Le parti ad ogni scadenza annua successiva al raggiungimento dei limiti di età dell'Assicurato possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

Limitatamente alla sezione infortuni, le parti possono esercitare il diritto di recesso in caso di sinistro.



Come posso disdire la polizza?

La polizza puoi disdirla inviando alla Compagnia lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto o dei suoi successivi rinnovi.

Assicurazione Infortuni e Malattia

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

AXA Assicurazioni S.p.A.

“Protezione su Misura”



Data ultima edizione: febbraio 2022

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

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

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, 17 - 20154 Milano - Italia.

L'impresa 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 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., 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.

L'impresa è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2020), ammonta a € 947 milioni di cui € 232 milioni di capitale sociale interamente versato e € 406 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo.

Il solvency ratio al 31 dicembre 2020, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale dell'impresa, calcolata secondo i criteri e le modalità indicate dalla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e dal Regolamento delegato (UE) 2015/35, come rapporto tra Fondi propri ammissibili per la copertura del Requisito patrimoniale di solvibilità ed il Requisito stesso, è pari al 167% post dividendo prevedibile.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa.it

Al contratto si applica la legge italiana.

 Che cosa è assicurato?	
Protezione su Misura prevede tre sezioni di garanzie: Infortuni, Malattia e Assistenza. Le coperture assicurative sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo premio. L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportato alle somme assicurate.	
SEZIONE INFORTUNI	
L'assicurazione 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.	
Invalità permanente da infortunio	corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato. In caso di invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% o in caso di infortunio che abbia comportato uno stato comatoso irreversibile o uno stato vegetativo persistente, entrambi per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi, è previsto l'indennizzo del 100% della somma assicurata.
Invalità permanente grave da infortunio	corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60% o uno stato comatoso irreversibile o uno stato vegetativo persistente, entrambi per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi.

Rendita vitalizia da infortunio	corresponsione della rendita vitalizia mensile assicurata prevista in polizza
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. 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
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)
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
Diaria da ricovero da infortunio	corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un ricovero o un day surgery
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
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
SEZIONE MALATTIA	
Invalità 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. La garanzia è operante 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%.
Invalità 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%.
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%.
Morte da ictus e infarto	corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza in caso di morte causata da ictus o da rottura di un aneurisma o da un infarto del miocardio.
Inabilità temporanea	corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza se la malattia ha come conseguenza un'inabilità temporanea (capacità ad attendere in tutto o in parte alle attività dichiarate nel contratto).
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.
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.
Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici	Rimborso delle spese mediche sostenute per accertamenti diagnostici di alta specializzazione (TAC, RMN, ecc.) trattamenti fisioterapici e rieducativi e terapie ambulatoriali per neoplasie.
Capitale da convalescenza	corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza in caso di diagnosi di una grave patologia.
Perdita di impiego	Corresponsione di un'indennità mensile in caso di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".
SEZIONE ASSISTENZA	
Le prestazioni contenute nella sezione assistenza sono sempre operanti sia per gli infortuni che per le malattie e sono fornite da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia (denominata in contratto AXA Assistance). La sezione Assistenza prevede i seguenti servizi:	
Servizio di My Doctor	Teleconsultazione con medico generico e pediatra, prescrizione ed invio ricetta in farmacia, consegna farmaci al domicilio
Servizi di orientamento	Informazioni sulla sanità, su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura, per donne partorienti/nascita bambino (Italia) e sulla Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale (Italia).
Servizi in caso di emergenza	Consulenza telefonica medica e pediatrica, invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza (Italia), Trasporto sanitario con eventuale accompagnatore, Trasporto salma, Organizzazione assistenza sanitaria (Italia)
Servizi validi all'estero	Interprete, collegamento telefonico con la struttura sanitaria, trasmissione comunicazioni urgenti, viaggio di un familiare in caso di ricovero, prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato, rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio, rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Infortunati <p>Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:</p> <ul style="list-style-type: none">a) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto dall'art. 15 - "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, arti marziali, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, motocross, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, 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, base jumping, bob o guidoslitta su pista specifica, Kitesurf, snow-kite, sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio e gli altri sport estremi salvo quanto disposto dall'art.22 Rischi sportivi;d) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;e) dalla partecipazione a competizioni, allenamenti e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, pallacanestro, pallamano, triathlon e duathlon, sci alpino, football americano, rugby, hockey svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni o di Enti di promozione sportiva, in qualità di tesserati salvo quanto disposto dall'art.22 Rischi sportivi;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. 16 "Eventi naturali catastrofici";k) da guerra (dichiarata o non dichiarata) od insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 17 "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 acceleratrici, raggi X, ecc);m) le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dall'art. 19 "Ernie traumatiche o da sforzo" e dall'Art. 20 "Rotture sottocutanee di tendini";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;o) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;p) le cure odontoiatriche ed ortodontiche salvo quanto previsto dall'art. 14 lettera a). <p>Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none">q) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;r) gli infarti da qualsiasi causa determinati e le conseguenze del contagio da epidemia, pandemia e/o virus di qualunque tipo.
	Sezione Malattia <p>L'assicurazione non è operante per:</p> <ul style="list-style-type: none">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, 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;

	<p>e) le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;</p> <p>f) gli infortuni causati da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;</p> <p>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;</p> <p>h) gli atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;</p> <p>i) l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, se non insorti in corso di contratto;</p> <p>j) l'eliminazione o correzione di malformazioni, salvo le malformazioni di cui l'Assicurato sia portatore inconscio;</p> <p>k) la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;</p> <p>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);</p> <p>m) le cure odontoiatriche ed ortodontiche (comprese le paradontopatie);</p> <p>n) le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;</p> <p>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> <p>p) patologie determinate da influenze elettro-magnetiche;</p> <p>q) le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;</p> <p>r) le conseguenze di guerra (dichiarata o non dichiarata) od insurrezioni, (salvo quanto previsto dall'art. 17 -"Rischio di guerra");</p> <p>s) le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;</p> <p>t) le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;</p> <p>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.</p> <p>Relativamente alla garanzia Perdita di Impiego, l'assicurazione non opera per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) i licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari o risoluzione del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza precedente la data di effetto della polizza; 2) le dimissioni, comprese quelle per "giusta causa"; 3) i licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti; 4) le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente; 5) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano; 6) i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia"; 7) le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza; 8) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia; 9) le situazioni che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni. 10) la disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporto.
	<p>Sezione Assistenza</p> <p>Le prestazioni di assistenza garantiscono le persone assicurate nei casi di malattia od infortunio, ferme restando la decorrenza della garanzia di cui all'Art. 47 - "Decorrenza della garanzia e termini di carenza" e le esclusioni previste dagli Art. 28 e Art. 45 - "Esclusioni" delle sezioni Infortuni e Malattia.</p> <p>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.</p> <p>Sono altresì escluse le prestazioni, o le spese, non autorizzate specificatamente da AXA Assistance.</p>



Ci sono limiti di copertura?

Garanzia	Limiti di copertura																
Invalidità permanente da infortunio	<p>La garanzia è prestata con applicazione di franchigie in base alla forma scelta:</p> <p><u>Forma con franchigia</u> 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. Le franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%.</p> <p><u>Forma senza franchigia sul primo scaglione</u> 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. Le franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p> <p><u>Forma con franchigia modulare sul primo scaglione</u> 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:</p> <table border="1" data-bbox="477 1352 987 1541"> <thead> <tr> <th>% IP accertata</th> <th>% IP liquidata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pari o superiore al 7%</td> <td>Pari al grado accertato</td> </tr> </tbody> </table> <p>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%.</p> <p>Altre forme di franchigia indicate specificamente in polizza</p>	% IP accertata	% IP liquidata	1	0,3	2	1	3	1,5	4	2	5	2,5	6	4	Pari o superiore al 7%	Pari al grado accertato
% IP accertata	% IP liquidata																
1	0,3																
2	1																
3	1,5																
4	2																
5	2,5																
6	4																
Pari o superiore al 7%	Pari al grado accertato																
Invalidità permanente grave da infortunio	Il capitale indicato in polizza è corrisposto in caso di invalidità permanente, causata da infortunio, 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.
Rendita vitalizia da infortunio	L'indennità è corrisposta se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%.
Morte	l'indennizzo per il caso di morte è riconosciuto se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza
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. 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. 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.
Diaria da gessatura o traumi	la diaria indicata in polizza è corrisposta a partire dal giorno successivo all'applicazione della gessatura e sino al giorno di rimozione della stessa, per un periodo massimo di 90 giorni per sinistro. In caso l'Assicurato riporti la frattura delle costole, dello sterno, del bacino, del cranio e/o delle vertebre, radiograficamente accertata e non comportante gessatura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, AXA corrisponde, la diaria prevista in polizza per un periodo massimo di: - 10 giorni per la frattura di costole e/o dello sterno e della scapola; - 40 giorni per la frattura del bacino, del cranio e/o di vertebre. In caso l'Assicurato sia soggetto ad intervento di osteosintesi, a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente contratto, AXA corrisponde la diaria indicata in polizza a partire dal giorno successivo all'intervento chirurgico di osteosintesi e sino al giorno di rimozione del mezzo metallico applicato, per un periodo massimo di 40 giorni per sinistro. 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.
Diaria da ricovero da infortunio	massimo di 365 giorni per sinistro
Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio	per un numero di giorni pari a quelli del ricovero, comunque col massimo di 30 giorni, in caso di ricovero senza intervento chirurgico; per un 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 operante qualora il ricovero sia avvenuto in regime di day hospital.
Rimborso spese di cura da infortunio	Il rimborso è 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 ad eccezione del rimborso delle spese dentarie sulle quali opera sempre lo scoperto del 20% con l'applicazione del minimo di 100,00 euro, per sinistro e per persona come disciplinato dal precedente comma del presente articolo.
Invalidità permanente da malattia	Il capitale indicato in polizza è corrisposto 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.
Invalidità permanente grave da malattia	Il capitale indicato in polizza è corrisposto 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.
Rendita vitalizia da malattia	La rendita vitalizia mensile rivalutabile assicurata è corrisposta 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.
Morte da Ictus e Infarto	L'indennizzo per il caso di morte è riconosciuto se la stessa si verifica entro 12 mesi a decorrere dal giorno dell'evento, anche successivamente alla scadenza contrattuale della polizza
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 100 giorni per sinistro e per anno assicurativo e decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio regolarmente denunciato. I giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione di una franchigia di 30 giorni. 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 non trova applicazione in caso di ricovero in istituto di cura superiore a tre giorni consecutivi.
Diaria da ricovero classico	La diaria è erogata per un periodo massimo di 365 giorni per sinistro. In caso di ricovero all'estero Axa corrisponde la diaria 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 per ogni giorno documentato da cartella clinica.
Diaria da ricovero premium	La diaria è erogata per un periodo massimo di 365 giorni per sinistro. Solo in caso di ricovero per più di 6 giorni consecutivi la diaria è maggiorata del 50%. 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 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 per ogni giorno documentato da cartella clinica.
Diaria per convalescenza post ricovero	Argento: <ul style="list-style-type: none"> • un numero di giorni pari a quelli del ricovero col massimo di 30 giorni, in caso di ricovero senza intervento chirurgico; • un 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. Oro: <ul style="list-style-type: none"> • un numero di giorni pari a quelli del ricovero, comunque col massimo di 30 giorni, in caso di ricovero senza intervento chirurgico; • un 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. Platino: <ul style="list-style-type: none"> • un numero di giorni doppi a quelli del ricovero, comunque col massimo di 40 giorni, in caso di ricovero senza intervento chirurgico; • un 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.
Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici	Il massimale indicato in polizza per anno assicurativo e per persona.

	<p>Il rimborso è effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 20% col minimo di 100€ a carico dell'Assicurato per ogni serie di accertamenti diagnostici o per ogni ciclo di trattamenti o terapie previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostico.</p> <p>Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket saranno rimborsati integralmente.</p> <p>In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, non si applica lo scoperto qualora l'infortunio comporti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un ricovero, • un intervento chirurgico, • un'invalidità permanente accertata
Capitale da convalescenza	Il capitale indicato in polizza.
Perdita di impiego	In caso di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo", l'indennità mensile corrisposta è pari allo stipendio mensile medio netto risultante dai cedolini paga degli ultimi 12 mesi precedenti alla data del licenziamento con il limite massimo della somma assicurata indicata in polizza.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di Sinistro: 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.</p> <p>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 del Codice Civile.</p> <p>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.</p> <p>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi del codice civile.</p> <p><u>La denuncia dell'infortunio</u> deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificazione medica.</p> <p><u>La denuncia della malattia</u> deve essere corredata da certificazione medica circa la natura dell'infermità.</p> <p><u>La denuncia del sinistro in caso di perdita di impiego</u>, decorso il primo mese di disoccupazione, deve essere corredata dalla seguente documentazione: lettera di licenziamento del datore di lavoro, certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento), autocertificazione dello stato di disoccupazione, i cedolini di paga relativi agli ultimi 12 mesi precedenti la data di licenziamento o idonea certificazione equipollente.</p> <p>Per giustificare l'indennizzo relativo alle successive mensilità, l'Assicurato dovrà fornire l'attestazione del pagamento dell'indennità di "Mobilità", qualora percepisca l'indennità di mobilità, oppure, dell'indennità di disoccupazione, qualora percepisca l'indennità di disoccupazione.</p> <p>AXA si riserva di richiedere eventuale altra documentazione idonea alla valutazione della liquidazione del sinistro.</p> <hr/> <p>Assistenza diretta /in convenzione: non prevista</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: La gestione del servizio di assistenza di cui alle prestazioni previste in polizza è stata affidata da AXA alla Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 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.</p> <p>Pertanto le prestazioni garantite da AXA saranno gestite in termini operativi per il tramite di AXA Assistance.</p> <p>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.</p> <hr/> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>

Dichiarazioni inesatte o reticenti	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 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	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. In caso delle garanzie malattia - invalidità permanente, invalidità permanente grave e rendita vitalizia - 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.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>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, trimestrale, mensile, unico, nonché una durata temporanea, senza ulteriori oneri aggiuntivi.</p> <p>I premi sono comprensivi di imposta.</p> <p>Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi:</p> <p>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;</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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" sempre operante.</p> <p>I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA e sono comprensivi delle imposte.</p>
Rimborso	Limitatamente alla sezione infortuni, 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 delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, la garanzia è valida dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni occorsi successivamente a tale data; - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie; - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato e se accettati da AXA con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione della polizza; - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le varici e le emorroidi; - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per la perdita di impiego; - 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. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dal giorno di effetto della garanzia di cui alla polizza precedente, per le prestazioni, le somme

	<p>ed i massimali da quest'ultima risultanti;</p> <p>- dal giorno di effetto della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.</p> <p>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.</p>
Sospensione	Le garanzie non possono essere sospese.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il diritto del contraente al ripensamento dopo la stipulazione.
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
Risoluzione	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è indirizzato a singoli assicurati, famiglie e piccole collettività.	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Costi di intermediazione: le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza ed anche in base al numero e tipo di sezioni di garanzie sottoscritte. Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 23,6% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).</p>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <p>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</p> <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> <p>Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile scrivere all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it fornendo copia del reclamo già inoltrato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori - Reclami".</p> <p>Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa.it</p> <p>Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di</p>

	attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . 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.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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. Arbitrato: qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato: Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

Registrarsi è facile bastano codice fiscale e numero di polizza per consultare:

- le tue coperture assicurative in essere;
- le tue condizioni contrattuali (standard);
- lo stato del pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti, scarica la App da Play Store e App Store!

PAGINA BIANCA



salute

Protezione su misura

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

**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO
ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI PER
CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO



**contratto di assicurazione
infortuni e malattia**

edizione febbraio 2022

AXA Assicurazioni S.p.A.



Protezione su misura

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

DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO
ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI PER
CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

**contratto di assicurazione
infortuni e malattia**

edizione febbraio 2022

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

Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)



Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale/P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.



... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

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

- ✓ Modulo di richiesta online su **www.axa.it**, sezione **Contatti**
- 🗨️ **Chat** presente in Area Clienti
- ☎️ Numero Verde **800 085 559** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202137**
- ✉️ Indirizzo PEC: **axaassicurazioni@axa.legalmail.it**



My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!



Indice

Glossario	1
Sezione Infortuni	4
Cosa assicuro.....	4
Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione	4
Art. 2 – Invalidità permanente da infortunio	4
Art. 3 – Franchigia Invalidità permanente da infortunio	4
Art. 4 – Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave	4
Art. 5 – Invalidità permanente grave da infortunio.....	4
Art. 6 – Rendita Vitalizia da Infortunio.....	5
Art. 7 – Morte	5
Art. 8 – Maggiorazione dell'indennizzo in caso di commorienza dei genitori	5
Art. 9 – Inabilità temporanea	5
Art. 10 – Franchigia Inabilità temporanea	5
Art. 11 – Diaria da gessatura o traumi	5
Art. 12 – Diaria da ricovero da infortunio.....	5
Art. 13 – Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio	6
Art. 14 – Rimborso spese di cura da infortunio	6
Estensioni.....	7
Art. 15 – Rischio volo.....	7
Art. 16 – Eventi naturali catastrofici	7
Art. 17 – Rischio guerra.....	7
Art. 18 – Rimborso spese per danni estetici.....	7
Art. 19 – Ernie traumatiche o da sforzo	7
Art. 20 – Rotture sottocutanee di tendini.....	8
Art. 21 – Perdita anno scolastico.....	8
Art. 22 – Rischi sportivi	8
Come mi assicuro	8
Art. 23 – A1 Forma rischi professionali	8
Art. 24 – A2 Forma rischi extraprofessionali.....	8
Art. 25 – A3 Tabella Inail	8
Art. 26 – A4 Invalidità permanente con maggiorazione progressiva.....	8
Art. 27 – A5 Invalidità permanente speciale.....	9
Cosa non assicuro	9
Art. 28 – Esclusioni.....	9
Art. 29 – Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	10
Sezione Malattia	12
Cosa assicuro.....	12
Art. 30 – Invalidità permanente da malattia	12
Art. 31 – Invalidità permanente grave da malattia.....	12
Art. 32 – Rendita vitalizia da malattia	12
Art. 33 – Morte da ictus e infarto.....	12
Art. 34 – Inabilità temporanea.....	12
Art. 35 – Franchigia Inabilità temporanea.....	12
Art. 36 – Diaria da ricovero - Classic	12
Art. 37 – Diaria da ricovero - Premium	13
Art. 38 – Diaria per convalescenza post ricovero - Argento	13
Art. 39 – Diaria per convalescenza post ricovero - Oro	13
Art. 40 – Diaria per convalescenza post ricovero - Platino.....	14
Art. 41 – Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici	14
Art. 42 – Capitale da convalescenza	15
Art. 43 – Perdita di impiego	16
Come mi assicuro	16
Art. 44 – Q1 – Rinuncia alla compilazione del questionario sanitario	16
Cosa non assicuro	16
Art. 45 – Esclusioni.....	16
Art. 46 – Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	17
Art. 47 – Decorrenza della garanzia – Termini di carenza	18

Indice

Il Sinistro	19
Art. 48 – Obblighi in caso di sinistro - infortuni e malattia	19
Art. 49 – Criteri di indennizzabilità infortuni	20
Art. 50 – Criteri di indennizzabilità delle garanzie malattia	25
Art. 51 – Cumulo di indennità	27
Art. 52 – Controversie – Arbitrato irrituale	28
Art. 53 – Pagamento dell'indennizzo e corresponsione della Rendita – (infortuni e malattia)	28
Art. 54 – Anticipo indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente da infortunio	28
Art. 55 – Attività diversa da quella dichiarata	29
Sezione Assistenza.....	40
Cosa assicuro	40
Art. 56 – Assistenza	40
Cosa non assicuro	46
Art. 57 – Esclusioni	46
Art. 58 – Limiti di esposizione	46
Art. 59 – Responsabilità	46
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	46
Come attivare le prestazioni.....	47
Art. 60 – Come richiedere i servizi di assistenza	47
Art. 61 – Comunicazioni e variazioni	47
Norme Comuni	48
Art. 62 – Estensione territoriale.....	48
Art. 63 – Diritto di surrogazione.....	48
Art. 64 – Modifiche dell'assicurazione	48
Art. 65 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	48
Art. 66 – Aggravamento del rischio.....	48
Art. 67 – Diminuzione del rischio.....	48
Art. 68 – Altre assicurazioni	48
Art. 69 – Persone non assicurabili.....	48
Art. 70 – Limiti di età	48
Art. 71 – Recesso in caso di sinistro	49
Art. 72 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	49
Art. 73 – Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'assicurato	49
Art. 74 – Oneri fiscali	54
Art. 75 – Proroga e periodo di assicurazione	54
Art. 76 – Foro competente	54
Art. 77 – Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza.....	54
Art. 78 – Rinvio alle norme di legge.....	54
Art. 79 – Forma delle comunicazioni.....	54
Art. 80 – Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie.....	54
Art. 81 – D1 - Indicizzazione - adeguamento automatico	55
Art. 82 – D2 - Deroga al tacito rinnovo	55
Articoli di Legge	56
Informativa sulla Privacy	58

Premessa

Protezione su Misura è un prodotto che prevede tre sezioni: Infortuni, Malattia e Assistenza.

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

Si conviene pertanto quanto segue:

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

PAGINA BIANCA

Glossario

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato, al fine di integrare e precisare il testo di polizza:

Arbitrato:	le Parti, di comune accordo, rinunciano al ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria per risolvere controversie che riguardano l'interpretazione o l'esecuzione del contratto. Esso può essere rituale, quando la decisione degli arbitri (lodo) ha efficacia pari alla sentenza di un giudice, oppure irrituale quando gli arbitri regolano senza particolare formalità il rapporto controverso, e la loro decisione è vincolante solo tra le Parti
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assistenza:	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.
AXA:	AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
AXA Assistance:	Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.
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:	la mancanza o l'imperfezione non presenti alla nascita, di un organo o di un apparato anche se non note o non diagnosticate alla stipula della polizza.
Franchigia:	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 Assicurazioni S.p.A. all'assicurato in caso di sinistro ai sensi delle Condizioni di Assicurazione.
Infortunio:	evento unico dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Insorgenza:	l'inizio, ancorché asintomatico, della malattia.
Intervento chirurgico	atto medico terapeutico, praticato da laureato in chirurgia abilitato presso un Istituto di cura o un ambulatorio, comportante una cruentazione di tessuti o effettuato con l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).
Intervento chirurgico Ambulatoriale	Intervento di piccola chirurgia non in regime di ricovero, effettuato da medico chirurgo presso Istituto di Cura, Centro Medico o studio medico chirurgico.
Invalidità permanente:	l'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'assicurato a svolgere, in tutto o in parte, qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
IPA:	Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.
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,

Glossario

	anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
IVASS:	istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattie coesistenti:	le malattie o 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 o 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:	ogni alterazione fisica e/o psichica sviluppatasi durante la vita intrauterina.
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.
Perdita di Impiego:	la perdita del lavoro a seguito di "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o colpa dell'Assicurato.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente ad AXA.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente ad AXA.
Questionario Sanitario	documento contenente le informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato, compilato e sottoscritto dal medesimo o dalla persona che esercita la potestà, che costituisce parte integrante della polizza.
Ricovero:	la degenza in istituto di cura comportante il pernottamento.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Rottura sottocutanea di 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.
Stato comatoso irreversibile	stato di incoscienza profonda, anche indotto farmacologicamente caratterizzato da assenza della sensibilità, della motilità volontaria ed alterazione delle funzioni vegetative. Lo stato di incoscienza è senza alcuna reazione a stimoli esterni e a bisogni interiori ed è associato a una condizione di non risvegliabilità anche mediante stimoli appropriati, richiede inoltre l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto al mantenimento in vita
Stato vegetativo persistente	condizione clinica caratterizzata dalla ripresa della veglia, senza contenuto di coscienza e consapevolezza di sé e dell'ambiente circostante in cui le possibilità di recupero della coscienza sono molto ridotte. Lo stato sanitario consente di mantenere una vitalità circolatoria, respiratoria e metabolica e di mantenere gli occhi aperti e un controllo autonomo delle cosiddette funzioni vegetative(come, ad esempio, la temperatura corporea, la pressione

Glossario

	arteriosa e la diuresi).
Termini di carenza:	il periodo successivo alla data d'effetto dell'assicurazione durante il quale non è operante la copertura.
Terremoto:	movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo Sinistro".
Ubriachezza:	la presenza di tasso alcolemico pari o superiore a 0,8 grammi/litro.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione infortuni

Cosa assicuro

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. 19 "Ernie traumatiche o da sforzo".

Le garanzie

(Operanti solo se previste in polizza)

Art. 2 | Invalidità permanente da infortunio

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.

Art. 3 | Franchigia Invalidità permanente da infortunio

L'indennizzo verrà calcolato sul capitale assicurato con applicazione di una franchigia in base alla forma di franchigia scelta:

- **3.1 Forma con franchigia**
- **3.2 Forma senza franchigia sul primo scaglione**
- **3.3 Forma con franchigia modulare sul primo scaglione**
- **3.4 Altre forme di franchigia**

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

L'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata nei casi in cui:

- l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 60% della totale,
- l'infortunio abbia comportato uno stato comatoso irreversibile per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi
- l'infortunio abbia comportato uno stato vegetativo persistente per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi

comprovati come disposto dall'Art. 49 «Criteri di indennizzabilità infortuni» - sezione Invalidità permanente.

Art. 5 | Invalidità permanente Grave da Infortunio

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

Tale indennità verrà corrisposta nei casi in cui:

- l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 60% della totale,
- l'infortunio abbia comportato uno stato comatoso irreversibile per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi
- l'infortunio abbia comportato uno stato vegetativo persistente per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi

comprovati come disposto dall'Art. 49 «Criteri di indennizzabilità infortuni» - sezione Invalidità permanente.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione infortuni

Art. 6 | 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. 49 - "Criteri di indennizzabilità infortuni", causata da infortunio professionale od extraprofessionale.

Art. 7 | 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

Art. 8 | 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.

Art. 9 | Inabilità temporanea

Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, ha per conseguenza una inabilità temporanea, AXA corrisponde l'indennità giornaliera indicata 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. 48 - "Obblighi in caso di sinistro - infortuni e malattia", o, in caso di ritardo, dalle ore 24 del giorno della denuncia.

Art. 10 | Franchigia Inabilità temporanea

I giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione di una franchigia.

La franchigia 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. 11 | 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, della scapola, del bacino, del cranio e/o delle vertebre, radiograficamente accertata e non comportante gessatura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, AXA corrisponde, la diaria prevista in polizza **per un periodo massimo di:**

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

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

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

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. 45 "Esclusioni".

Art. 12 | Diaria da ricovero da infortunio

In caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, reso necessario da infortunio indennizzabile a termini

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione infortuni

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.

In caso di intervento Chirurgico Ambulatoriale conseguente ad infortunio, AXA corrisponde il 100% della diaria indicata in polizza per ogni giorno documentato da relazione medica.

Art. 13 | 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 **prescritto e documentato dal medico curante**, per un numero massimo di giorni 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 operante qualora il ricovero sia avvenuto in regime di day hospital.

Art. 14 | Rimborso spese di cura da infortunio

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

- a) visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio.
Le spese dentarie sono rimborsate, limitatamente alle conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, purché lo stesso sia documentato da referto di pronto soccorso o di ricovero.
- 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. In caso di intervento chirurgico per la rimozione di mezzi di sintesi il limite di 360 giorni viene elevato a 720 giorni.

AXA rimborsa altresì le spese per:

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

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

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

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

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione infortuni

Estensioni

(sempre operanti)

Art. 15 | Rischio volo

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

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

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

Art. 16 | Eventi naturali catastrofici

A parziale deroga dell'articolo esclusioni (Art.28), limitatamente ai soli casi Morte, Invalidità Permanente, Invalidità permanente grave e Rendita vitalizia, l'assicurazione si intende estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più Assicurati con AXA, l'esborso massimo di AXA non può superare complessivamente la somma di 30.000.000,00 euro.

Qualora il predetto limite massimo di 30.000.000 euro fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, Axa liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente tra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza.

Art. 17 | 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. 18 | 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. 19 | 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 effetto dell'assicurazione.

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.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione infortuni

Art. 20 | Rotture sottocutanee di tendini

L'assicurazione è estesa, limitatamente alle garanzie Invalidità permanente e Rimborso spese di cura (se previste in polizza), alle rotture sottocutanee di tendini, comprese quelle relative ai tendini della cuffia dei rotatori, in seguito ad infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Nel caso l'infortunio denunciato comporti la rottura di uno o più tendini Axa riconosce per:

- l'Invalidità permanente un indennizzo forfettario pari al 2% del capitale assicurato per Invalidità permanente da infortunio, con il massimo di 10.000,00 euro, senza tener conto delle franchigie previste;
- il Rimborso spese di cura un massimale di 1.000,00 euro come previsto dall'art. 14 delle condizioni di assicurazione.

Art. 21 | 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. 22 | Rischi sportivi

Limitatamente alle garanzie morte, invalidità permanente, invalidità permanente Grave, Rendita vitalizia, se previste in polizza, l'assicurazione è estesa ai seguenti casi:

- alla partecipazione a competizioni, allenamenti e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, pallacanestro, pallamano, triathlon e duathlon, sci alpino, rugby, football americano, hockey svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni o di Enti di promozione sportiva, in qualità di tesserati non professionisti.
- alla pratica non professionale di alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, di immersioni con autorespiratore, della speleologia e del motocross fermo quanto previsto dall'art. 28 Esclusioni - lettera i).

Come mi assicuro – Condizioni Aggiuntive

(Opzioni a scelta dell'assicurato operanti solo se richiamate in polizza)

Art. 23 - 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".

Art. 24 - 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".

Art. 25 - A3 - Tabella Inail

Opera esclusivamente per la garanzia Invalidità permanente da infortunio. La tabella di riferimento per il calcolo delle percentuali di invalidità permanente si intende sostituita con la tabella Inail come previsto dall'Art. 49 Criteri di indennizzabilità infortuni.

Art. 26 - A4 - Invalidità permanente con maggiorazione progressiva

Opera esclusivamente per la garanzia Invalidità permanente da infortunio. A partire da un'invalidità

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione infortuni

permanente accertata pari o superiore al 26%, è prevista una maggiorazione della percentuale da liquidare sulla somma assicurata come previsto dall'Art. 49 Criteri di indennizzabilità infortuni.

Art. 27 - A5 - Invaldità permanente speciale

Opera esclusivamente per la garanzia Invaldità Permanente da Infortunio.

La tabella di riferimento per il calcolo delle percentuali di invalidità permanente si intende parzialmente sostituita con la tabella speciale che prevede la supervalutazione di alcune parti del corpo previsto dall'Art. 49 Criteri di indennizzabilità infortuni.

Cosa non assicuro

Art. 28 | 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. 15 - "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, arti marziali, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, motocross, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, 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, base jumping, bob o guidoslitta su pista specifica, Kitesurf, snow-kite, sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio e gli altri sport estremi salvo quanto disposto dall'art.22 Rischi sportivi;
- d) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- e) dalla partecipazione a competizioni, allenamenti e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, pallacanestro, pallamano, triathlon e duathlon, sci alpino, football americano, rugby, hockey svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni o di Enti di promozione sportiva, in qualità di tesserati salvo quanto disposto dall'art.22 Rischi sportivi;
- 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. 16 "Eventi naturali catastrofici";
- k) da guerra (dichiarata o non dichiarata) od insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 17 "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 acceleratrici, raggi X, ecc);
- m) le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dall'art. 19 "Ernie traumatiche o da sforzo" e dall'Art. 20 "Rotture sottocutanee di tendini";
- 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;
- o) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- p) le cure odontoiatriche ed ortodontiche salvo quanto previsto dall'art. 14 lettera a).

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- q) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- r) gli infarti da qualsiasi causa determinati e le conseguenze del contagio da epidemia, pandemia e/o virus di qualunque tipo.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione infortuni

Art. 29 | Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

SEZIONE INFORTUNI																		
Garanzia	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona																
Invalidità permanente (art.2)	Capitale assicurato	<p>Art 3 - Franchigia per invalidità permanente</p> <p>3.1 forma con Franchigia</p> <p>a. sulla parte fino a 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di almeno 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;</p> <p>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.</p> <p>Le franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%, in assenza di modifiche di somme assicurate e/o franchigie diverse da quelle previste ai punti a) e b) del presente articolo 3.1 forma con Franchigia.</p> <p>3.2 forma senza franchigia sul primo scaglione</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>Le franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p> <p>3.3 forma con franchigia modulare sul primo scaglione</p> <p>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:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grado di Invalidità Permanente Accertato</th> <th>Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità Permanente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pari o superiore al 7%</td> <td>Pari al grado accertato</td> </tr> </tbody> </table> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>Le franchigie previste ai punti b), c), d) non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p>	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
		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																	

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione infortuni

Garanzia	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Invaldità permanente (art.2)	Capitale assicurato	<p>Art 3 - Franchigia per invalidità permanente</p> <p>3.4 altre forme di franchigia</p> <p>Qualora in polizza siano indicate specificatamente, negli appositi spazi previsti, somme assicurate e/o franchigie in punti percentuali diverse da quelle previste ai punti 3.1, 3.2 e 3.3 dell'art. 3, l'indennizzo verrà calcolato facendo riferimento ai valori specificati in polizza.</p> <p>Pertanto in assenza di indicazione in tali spazi si intendono confermate le franchigie previste al punto 3.1 dell'art. 3.</p> <p>Le franchigie operanti sul contratto non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p>
Rischi sportivi (Art.22)	250.000€: Morte, Invalidità permanente Invalidità permanente Grave 1.000€ Rendita vitalizia	<p>Relativamente alla sola garanzia Invalidità permanente opera la seguente franchigia:</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>
Invaldità permanente Grave (art.5)	Capitale assicurato	<p>Art 5 - Franchigia per invalidità permanente Grave</p> <p>Franchigia 59%</p>
Inabilità temporanea (Art.9)	Indennità giornaliera assicurata per un massimo di 365 giorni	<p>Art 10 - Franchigia per inabilità temporanea</p> <p>a) 7 giorni se la somma assicurata è pari o inferiore a 25,00 euro;</p> <p>b) 10 giorni se la somma assicurata è superiore a 25,00 euro</p> <p>Qualora in polizza siano indicati specificatamente, nell'apposito spazio previsto, giorni di franchigia diversi da quelli su esposti, 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.</p> <p>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.</p>
Rimborso Spese di Cura (Art. 14)	Massimale assicurato (costituisce il massimo rimborso per persona e per uno o più sinistri verificatisi nello stesso anno assicurativo)	<p>Scoperto del 20% col minimo di 100€ a carico dell'Assicurato.</p> <p>Non si applica scoperto in caso in cui:</p> <p>a) il sinistro abbia comportato un ricovero, un intervento chirurgico, o un'invalidità permanente accertata.</p> <p>b) l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale per le spese descritte nell Art.14</p>
Lettera f) Acquisto/ noleggio stampelle, tutori o apparecchi ortopedici	1.000€	
Lettera g) trasporto dell' assicurato	Il 50% del massimale assicurato con il massimo di 10.000€	
Lettera a) applicazione protesi dentarie e il loro costo	5.000€	

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione malattia

Cosa assicuro

Le garanzie

(Operanti solo se previste in polizza)

Art. 30 | 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.

Art. 31 | 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. 32 | 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. 33 | Morte da ictus e infarto

AXA garantisce l'indennizzo per il caso morte causata da ictus o da rottura di un aneurisma o da un infarto del miocardio accaduto non oltre la scadenza contrattuale che abbia provocato il decesso dell'assicurato entro 12 mesi a decorrere dal giorno dell'evento, anche successivamente alla scadenza contrattuale della polizza.

Art. 34 | Inabilità temporanea

AXA garantisce un'indennità giornaliera se la malattia, indennizzabile a termini di polizza, ha per conseguenza un'inabilità temporanea.

L'indennità giornaliera è dovuta:

- integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali esercitate;
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alla attività professionale esercitata.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 100 giorni per sinistro e per anno assicurativo e decorre dalle ore 24 del giorno del certificato medico attestante l'inabilità temporanea riscontrata oggetto del sinistro

Art. 35 | Franchigia Inabilità temporanea

I giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione di una franchigia.

La franchigia non trova applicazione in caso di ricovero in istituto di cura superiore a tre giorni consecutivi.

Art. 36 | 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.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione malattia

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.

In caso di Intervento Chirurgico Ambulatoriale conseguente ad infortunio o malattia, AXA corrisponde il 100% della diaria indicata in polizza per ogni giorno documentato da relazione medica.

In caso di parto viene corrisposta un'unica diaria per ogni giorno di ricovero della sola madre indipendentemente dal ricovero di uno o più neonati.

Art. 37 | 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.

In caso di Intervento Chirurgico Ambulatoriale conseguente ad infortunio o malattia, AXA corrisponde il 100% della diaria indicata in polizza per ogni giorno documentato da relazione medica.

In caso di parto viene corrisposta un'unica diaria per ogni giorno di ricovero della sola madre indipendentemente dal ricovero di uno o più neonati.

Art. 38 | 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 **prescritto e documentato dal medico curante**, per un numero massimo di giorni 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. 39 | 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 **prescritto e documentato dal medico curante**, per un numero massimo di giorni corrispondente a:

- il numero di giorni pari a quelli del ricovero, comunque col **massimo di 30 giorni**, in caso di ricovero senza intervento chirurgico;

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione malattia

- 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. 40 | 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 **prescritto e documentato dal medico curante**, per un numero massimo di giorni 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. 41 | Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici

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

- a) le spese per prestazioni sanitarie prescritte da medico curante o da medico specialista e dovranno essere attinenti con la patologia o con il sospetto diagnostico certificati, rese necessarie da malattia o infortunio, di seguito riportate:

- | | |
|---|---|
| - Ago aspirato con ago sottile | -Elettronistagmografia |
| - Angiografia (flebografia, arteriografia, angiopneumografia, linfografia, coronarografia o cateterismo cardiaco) | -Fluorangiografia oculare |
| - Broncoscopia o Fibrobroncoscopia | -Laparoscopia, Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia |
| - Cistoscopia | -Mielografia |
| - Cistometria o cistografia | -Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.) |
| - Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (CPRE), Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea, Colangiografia trans Kehr | -Monitoraggio pressione arteriosa 24 ore (Holter pressorio) |
| - Dermatoscopia digitale (Epiluminescenza digitale) | -Polisonnografia |
| - Ecocardiografia (Ecocardioppler, Ecocardiogramma mono/bilaterale più color doppler) | -Prelievo di tessuto con indagine istologica |
| - Ecografia | -Risonanza Magnetica (R.M.) |
| - Ecotomografia vascolare (Doppler - Eco Color Doppler) | -Scintigrafia |
| - EEG Mapping (Mapping del cervello) | -SPECT (Tomografia ad emissione di fotone singolo) |
| - Elettrocardiogramma dinamico (Holter ECG) | -Stroboscopia laringea digitale |
| - Elettromiografia (EMG) o Elettroencefalografia (ENG) | -Studio urodinamico |
| | -Test del respiro |
| | -Test Ergometrico o test da sforzo cardiaco |
| | -Tomografia a emissione di positroni (PET) |
| | -Tomografia Computerizzata (T.C.) |

Il rimborso delle prestazioni sopra indicate è esteso anche ai follow up per una durata di cinque anni dal primo intervento o dall'intervento di recidiva, purché effettuate durante la validità del contratto, per le seguenti patologie: neoplasie maligne, infarto miocardico acuto e ictus cerebro vascolare.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione malattia

b) terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie.

c) trattamenti fisioterapici e rieducativi dell'Assicurato purché effettuati nei **360 giorni** successivi alla data dell'infortunio o alla cessazione del ricovero nel caso di malattia. In caso d'infortunio lo stesso deve essere documentato da referto e/o certificato medico comprovante le lesioni.

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

Art. 42 | Capitale da convalidazione

Axa riconosce il capitale indicato in polizza in caso di diagnosi di patologia definita nel presente articolo.

Definizioni

Cancro

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti normali. La copertura esclude i tumori di carattere non invasivo in situ, benigni, premaligni e della pelle diversi dal melanoma invasivo maligno.

Qualora le conseguenze di uno dei tumori esclusi si concretizzassero in metastasi in organi differenti rispetto a quello colpito dalla prima manifestazione la copertura si intende operante.

Infarto miocardico acuto

Sindrome coronarica acuta che causa la morte o la necrosi di una porzione del muscolo cardiaco.

Ictus cerebro-vascolare

Emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco che produca danno neurologico sensitivo e motorio permanente. La garanzia non comprende le patologie ischemiche reversibili, ictus silente, attacchi ischemici transitori e malattie cerebrovascolari che non hanno causato emorragia od infarto in organi intracranici.

Sclerosi multipla o a placche

Malattia caratterizzata da aree di demielinizzazione cerebrale e midollare spinale.

Sclerosi Laterale Amiotrofica

Malattia degenerativa e progressiva del sistema nervoso, che colpisce selettivamente i cosiddetti neuroni di moto (motoneuroni), sia centrali - 1° motoneurone a livello della corteccia cerebrale, sia periferici - 2° motoneurone, a livello del tronco encefalico e del midollo spinale.

Morbo di Parkinson

Malattia degenerativa del sistema nervoso centrale che causa la morte delle cellule che sintetizzano e rilasciano la dopamina.

Insufficienza renale

Perdita progressiva, irreversibile e bilaterale della funzione renale, che rende necessario un trattamento sostitutivo, rappresentato dalla dialisi o dal trapianto. Non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea.

Anemia aplastica

Incapacità irreversibile del midollo osseo a produrre elementi figurati del sangue che comporti anemia, neutropenia e trombocitopenia e che sia trattata con almeno una delle seguenti terapie: emo-trasfusioni periodiche, terapie continuative con agenti stimolanti del midollo, agenti immuno-soppressivi o trapianto di midollo osseo.

Innesto bypass aorto coronarico

Intervento chirurgico al cuore per correggere una o più arterie coronariche parzialmente o totalmente ostruite con innesto di un bypass.

Trapianto di organi principali

Intervento di chirurgia che prevede la sostituzione di una componente di un organismo vivente, in quanto mal funzionante, con l'omologa, funzionante. Sono coperti i trapianti dei seguenti organi principali: cuore, fegato, midollo spinale, pancreas, polmoni, rene.

Cecità totale

Saranno considerati ciechi totali a seguito di infortunio o malattia -secondo quanto disposto dalla legge 3 aprile 2001, n. 138. Ministero della Salute, Art. 2: a) coloro che hanno una perdita totale ed irreversibile della vista da entrambi gli occhi; b) coloro che hanno la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi. c) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 3%.

Paralisi

Perdita completa e permanente della motilità di almeno due arti diagnosticata e dimostrata da evidenza neurologica permanente ed irreversibile.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione malattia

Coma Irreversibile

Perdita permanente della funzione cerebrale caratterizzata da un stato di incoscienza con ECG piatto e con esame neurologico che non da segno di funzioni cerebrali, di risposta al dolore, privo di riflessi dei nervi cranici e di respirazione spontanea.

Art. 43 | Perdita di Impiego

AXA corrisponde all'Assicurato l'indennità mensile in caso di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

La garanzia opera esclusivamente per lavoratori dipendenti del settore privato, assunti da almeno 360 giorni senza soluzione di continuità e viene erogata secondo le modalità previste dall'art 50 "Criteri di indennizzabilità delle garanzie malattia".

L'indennità mensile verrà erogata solo in corso di validità di contratto.

Come mi assicuro – Condizioni Aggiuntive

(Opzioni a scelta dell'assicurato operanti solo se richiamate in polizza)

Art. 44 - 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. 47 "Decorrenza della garanzia – Termini di carenza".

Cosa non assicuro

Art. 45 | 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, 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 paradontopatie);
- n) le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione malattia

- 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;
- r) le conseguenze di guerra (dichiarata o non dichiarata) od insurrezioni, (salvo quanto previsto dall'art. 17 -"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.

Relativamente alla garanzia Perdita di Impiego, l'assicurazione non opera per:

- 1) i licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari o risoluzione del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza precedente la data di effetto della polizza;
- 2) le dimissioni, comprese quelle per "giusta causa";
- 3) i licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- 4) le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente;
- 5) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- 6) i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- 7) le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- 8) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- 9) le situazioni che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni.
- 10) la disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di computo.

Art. 46 | Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

SEZIONE MALATTIA		
Garanzia	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Invaldità Permanente Art. 30	Capitale assicurato	Art 30 Invaldità permanente Franchigia 24%
Invaldità permanente Grave Art 31	Capitale assicurato	Art 30 Invaldità permanente Franchigia 59%
Inabilità temporanea (Art.34)	Indennità giornaliera assicurata per un massimo di 100 giorni per sinistro e per anno assicurativo	Art 35 - Franchigia per inabilità temporanea I giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione di una franchigia di 30 giorni . Qualora in polizza siano indicati specificatamente, nell'apposito spazio previsto, giorni di franchigia diversi da quelli su esposti, 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 di 30 giorni prevista dal presente articolo. La franchigia non trova applicazione in caso di ricovero in istituto di cura superiore a tre giorni consecutivi.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - sezione malattia

Garanzia	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici (Art. 41)	Massimale assicurato (costituisce il massimo rimborso per persona e per anno assicurativo)	Scoperto del 20% col minimo di 100€ a carico dell'Assicurato per ogni serie di accertamenti diagnostici o per ogni ciclo di trattamenti o terapie previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostico. Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket saranno rimborsati integralmente. In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, non si applica lo scoperto qualora l'infortunio comporti: a. un ricovero, b. un intervento chirurgico, c. un'invalità permanente accertata,

Art. 47 | Decorrenza della garanzia - Termini di carenza

Fermo quanto previsto dall'art. 72 - "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia" la garanzia è valida dalle ore 24:

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

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

Art. 48 | **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 copia od 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, delle copie o degli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate ed di ogni altro documento ritenuto da Axa attinente alla valutazione ed alla liquidazione del sinistro.

La denuncia del sinistro in caso di perdita di impiego, decorso il primo mese di disoccupazione, deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- a) lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- b) certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento);
- c) autocertificazione dello stato di disoccupazione;
- d) i cedolini di paga relativi agli ultimi 12 mesi precedenti la data di licenziamento o idonea certificazione equipollente.

Per giustificare l'indennizzo relativo alle successive mensilità, l'Assicurato dovrà fornire l'attestazione del pagamento:

- a) dell'indennità di "Mobilità", qualora percepisca l'indennità di mobilità, oppure,
- b) dell'indennità di disoccupazione, qualora percepisca l'indennità di disoccupazione.

Axa si riserva di richiedere eventuale altra documentazione idonea alla valutazione della liquidazione del sinistro.

Axa si riserva di richiedere all'Assicurato la produzione dei giustificativi esclusivamente in originale.

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

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. 50 "Criteri di indennizzabilità delle garanzie malattia: 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.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

Art. 49 | 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.

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.

1) Invalidità permanente

a) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, uno stato comatoso irreversibile o uno stato vegetativo persistente per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi, 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%

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

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%
– 12 ^a 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

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

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%.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla lettera b) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

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

Tabella Inail (art 25 - condizione A3)

A parziale deroga di quanto disposto nel paragrafo "invalidità permanente" del presente articolo, 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 %**.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

Invaldit  permanente con maggiorazione progressiva (art 26 - condizione A4)

A parziale deroga di quanto disposto nel paragrafo "invalidit  permanente" del presente articolo, l'indennizzo per invalidit  permanente viene conteggiato sulla somma assicurata come disciplinato dalla seguente tabella.

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

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

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

Invaldit  permanente speciale (art 27 – condizione A5)

A parziale deroga di quanto disposto nel paragrafo “invalidit  permanente” del presente articolo, la tabella delle percentuali di invalidit  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%
– Sordit� completa di un orecchio	20%
– Sordit� completa di ambedue gli orecchi	75%

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

Qualora l'invalidit  permanente venga accertata facendo riferimento alla tabella sopra indicata, non si intende operante l'Art. 4 – “Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di Invalidit  permanente grave”.

La presente Condizione Aggiuntiva A5 non si intende operante qualora l'applicazione di quanto disposto nel paragrafo “invalidit  permanente” del presente articolo (senza considerare le percentuali di supervalutazione dell'invalidit  permanente sopra previste) e dell'Art. 4 “Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di Invalidit  permanente grave” siano pi  favorevoli all'Assicurato.

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, comprese le menomazioni previste dalla tabella sopra indicata, restano operanti le disposizioni di cui al paragrafo “invalidit  permanente” del presente articolo.

2) Rendita Vitalizia da Infortunio

AXA corrisponde all'Assicurato la rendita vitalizia mensile rivalutabile indicata in polizza in caso di invalidit  permanente definitiva non inferiore al 60% della totale, causata da infortunio professionale od extraprofessionale.

La valutazione dell'invalidit  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'invalidit  permanente definitiva parziale o non determinabile sulla base dei valori previsti dalla tabella sopra indicata, si far  riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- se la lesione comporta una minorazione, anzich  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 funzionalit  perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o pi  dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si proceder  alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidit  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'invalidit  viene determinata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacit  dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

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.

3) Morte

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.

4) Inabilità temporanea

L'indennità giornaliera 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.

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. 50 | Criteri di indennizzabilità delle garanzie malattia:

1) Invalidità permanente, Invalidità permanente grave e Rendita vitalizia

AXA corrisponde l'indennità indicata in polizza per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata ai sensi dell'art. 48 "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, ed entro un termine massimo di 18 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. 69 "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

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

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 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		

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.

Nel caso l'indennizzo non sia stato ancora offerto, se l'Assicurato muore per causa indipendente dalla malattia denunciata, a condizione che gli eredi o aventi causa dimostrino mediante la produzione di idonea documentazione l'oggettiva stabilizzazione dei postumi permanenti e l'assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto alla malattia generante lo stato di invalidità, AXA paga l'importo spettante a termini di polizza agli eredi secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

2) Capitale da convalescenza

La garanzia è operante, decorsi i termini di carenza, a condizione che:

- la patologia diagnosticata corrisponda ai requisiti stabiliti nelle definizioni;
- l'Assicurato risulti in vita decorsi 90 giorni dalla data della denuncia del sinistro.

L'erogazione del capitale comporta l'automatica esclusione dalla copertura della patologia oggetto di indennizzo e la garanzia rimane attiva per le restanti patologie assicurate.

La garanzia non è operante per le malattie che siano conseguenza o complicanza di una patologia già indennizzata in applicazione di quanto previsto dalla presente garanzia.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

Alla richiesta d'indennizzo è necessario allegare la copia conforme della cartella clinica completa.

Alcune patologie prevedono ulteriore specifica documentazione medica come di seguito riportato:

- a) **Cancro**, diagnosi effettuata da specialista oncologo confermata da indagini anatomopatologiche;
- b) **Infarto miocardico acuto**, documentazione specifica rappresentata da accertamenti strumentali (esempio: Eco-doppler, ECG, ecc.) e di laboratorio (esempio: esami ematochimici, enzimi cardiaci, ecc.);
- c) **Ictus cerebro-vascolare**, documentazione medica rilasciata da un medico specialista neurologo, operante all'interno di una divisione di neurologia, che conferma il danno neurologico sensitivo e motorio permanente;
- d) **Sclerosi multipla o a placche, Sclerosi laterale amiotrofica e Morbo di Parkinson**, diagnosi documentata e confermata da specialista neurologo operante all'interno di una divisione di neurologia;
- e) **Insufficienza renale**, all'ultimo stadio documentata da esami di laboratorio e certificata da medico specialista operante presso una divisione di medicina interna;
- f) **Anemia aplastica**, diagnosi confermata da esame istologico del midollo e da accertamenti ematologici, effettuata da medico specialista ematologo od internista operante presso una divisione di medicina interna;
- g) **Cecità totale**, diagnosi effettuata mediante potenziali evocati visivi;
- h) **Paralisi**, diagnosi documentata di paralisi permanente o irreversibile di almeno due arti effettuata da un medico specialista in neurologia.

3) Inabilità temporanea

L'indennità giornaliera relativa è dovuta:

- c) integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività dichiarate in polizza;
- d) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle attività dichiarate in polizza.

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.

4) Perdita di Impiego

L'indennità mensile viene calcolata conteggiando lo stipendio mensile medio netto risultante dai cedolini paga degli ultimi 12 mesi precedenti alla data del licenziamento con il limite massimo della somma assicurata indicata in polizza.

L'erogazione dell'indennità mensile sarà riconosciuta fino ad un limite massimo di 12 mensilità.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro o riprenda un'attività remunerata, l'indennizzo non sarà più dovuto. Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata a condizione che sussista il requisito che siano nuovamente trascorsi 360 giorni di lavoro senza soluzione di continuità.

L'indennità mensile verrà erogata solo in corso di validità di contratto.

5) Morte da Ictus e Infarto

L'indennizzo sarà liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

Art. 51 | 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.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

Art. 52 | 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 provvisoria sull'indennizzo.

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

Art. 53 | 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, si impegna a formulare all'assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento da parte di AXA; si impegna altresì a pagare all'assicurato la somma offerta entro 15 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione laddove non sussistano motivi ostativi.

A liquidazione avvenuta, AXA restituisce 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 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 provvederà a corrispondere la rendita dal mese successivo alla data di accettazione. La rendita verrà erogata fino a quando l'Assicurato sarà in vita ed essendo di carattere personale non è trasmissibile agli eredi.

La rendita sarà rivalutabile annualmente a partire dall'anno successivo all'erogazione al tasso di rivalutazione annuo pari all'1%.

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. 54 | Anticipo indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente da infortunio e Invalidità permanente grave da infortunio

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

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

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

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

Art. 55 | Attività diversa da quella dichiarata

Fermo il disposto degli artt. 65 “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio”, 66 “Aggravamento del rischio”, e 28 “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. 66 “Aggravamento del rischio”.

Condizioni di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0302	Accalappiacani	3
	Acqueforti (riproduttore di) - (vedi Cesellatore)	
0286	Addetto al montaggio di mobili	2
0299	Addetto alla manutenzione di ascensori e scale mobili	3
0282	Addetto alle imprese di pulizie	2
	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
0022	- di giocattoli	1
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
0023	- macelleria (esclusa macellazione)	2
0024	- merceria, tessuti	1
0025	- mobili	2
0026	- oreficeria, orologeria, gioielleria	2
0028	- panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: con produzione	2
0027	- panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: senza produzione	1
0029	- pellicce, capi in pelle	1
0030	- pescheria	2
0031	- profumeria	1
0032	- ristorante, trattoria, pizzeria	2

Condizioni di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
0043	Agente di pubblicità	2
0284	Agente di viaggio	1
0044	Agente immobiliare	2
0303	Agente marittimo/Commissario di avaria - di bordo	2
0045	Agente Polizia di Stato	4
0046	Agente Polizia ferroviaria	2
0304	Agente teatrale, collocamento, cinematografico	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
	Agrimensore (vedi Agronomo)	
0050	Agronomo / Agrimensore	1
0051	Albergatore con prestazioni manuali	2
0052	Albergatore senza prestazioni manuali	1
0053	Allenatore sportivo / Arbitro	2
0054	Allevatore di animali diversi da equini, bovini, suini	2
0055	Allevatore di equini, bovini, suini	3
0305	Ambasciatore/Console/Diplomatico	2
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
0306	Apicoltore	2
	Arbitro (vedi Allenatore sportivo)	
0062	Archeologo	3
0063	Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2

Condizioni di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0064	Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
0065	Archivista	1
0307	Armaiole (negozio con riparazione e preparazione cartucce)	3
0308	Armatore	2
0066	Arredatore	1
0067	Arrotino	3
0309	Ascensorista con installazione impianti	4
0310	Ascensorista solo riparazione e/o manutenzione	3
0068	Assistente sociale	2
0069	Attore / Direttore artistico/Regista (cinema, teatro, TV)	2
0070	Autista di autocarri superiori a 40 q.li a pieno carico, autobus, macchine	4
0071	Autista di veicoli, esclusi: autocarri superiori a 40 q.li a pieno carico, autobus,	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
0287	Badante	2
0078	Bagnino	2
0079	Ballerino	2
	Bancario (vedi Ispettore di assicurazioni)	
0080	Barista	2
0081	Benestante	1
0289	Bibliotecario	1
0082	Bidello / Operatore scolastico	2
0083	Bigliettaio e cassiere di cinema o teatro	1
0084	Biologo	1
0085	Boscaiolo, abbattitore e potatore di alberi di alto fusto (senza uso di esplosivi)	3
0086	Caldaista	3
0087	Calzolaio	2
0311	Cameramen	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

Condizioni di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0094	Carrozziere di autoveicoli (autoriparatore)	3
0095	Casalinga	1
0096	Casaro	2
0097	Casellante	2
0098	Cavaiole senza uso di mine	4
0099	Ceramista	2
0288	Certificatore di qualità	2
0312	Cesellatore/Incisore/Acqueforti (riproduttore di)	2
0291	Chimico di laboratorio (con trattamento di materiali esplosivi o esplosivi)	4
0290	Chimico di laboratorio (senza trattamento di materiali esplosivi o esplosivi)	2
0100	Clero (appartenente al)	1
0101	Commercialista	1
0313	Commerciante all'ingrosso	2
	Commissario di avaria/di bordo (vedi Agente marittimo)	
0102	Concessionario di autoveicoli	2
0103	Concessionario di motoveicoli	2
0104	Conciatore (di pelle)	3
	Console (vedi Ambasciatore)	
0105	Consulente del lavoro	1
	Consulente informatico (vedi Programmatore)	
0106	Corniciaio	2
	Corriere(vedi Postino)	
0107	Cuoco / Pizzaiolo	2
0108	Custode, portiere	2
	Diplomatico (vedi Ambasciatore)	
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
0314	Ebanista/intarsiatore	2
0119	Elettrauto	3
0120	Elettricista con uso di impalcature e ponteggi	4

Condizioni di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0121	Elettricista senza uso di impalcature e ponteggi	3
0122	Enologo ed enotecnico	2
0315	Erborista	1
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
0127	Fabbro (anche su ponteggi, impalcature)	4
0128	Fabbro (solo a terra)	3
0129	Facchino / Traslocatore	4
0130	Falegname	4
0131	Farmacista	1
0132	Fattorino	2
0133	Ferroviero: macchinista	3
0134	Ferroviero: personale viaggiante	2
0135	Fochista	3
0136	Fotografo anche all'esterno	2
0137	Fotografo solo in studio	1
0138	Fotomodella, indossatrice	1
0316	Galleria d'arte (attività presso una)	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
	Giudice (vedi Magistrato)	
0145	Gommista	3
0146	Grafico	1
0147	Gruista	4
0148	Guardacaccia	2
0149	Guardapesca	2
0317	Guardia campestre/forestale	3
0151	Guardia di Finanza	3
0150	Guardia giurata	2
0318	Guida alpina	4
0152	Guida ed animatore turistico	2
0153	Idraulico	3

Condizioni di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
	Incisore (vedi Cesellatore)	
0161	Infermiere / Tatuatore	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
0170	Insegnante di asilo o elementari o musica	1
0165	Insegnante di ballo	2
0166	Insegnante di educazione fisica, attività sportive (esclusi equitazione, arti	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
0319	Insegne (installazione e riparazione)	3
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,	2
	Intarsiatore (vedi Ebanista)	
0174	Interprete	1
0175	Investigatore	2
0176	Ispettore di assicurazione / Bancario	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 / Giudice	1
0184	Magliaia	2
0185	Marinaio	3
0186	Marmista	3
0187	Massaggiatore e fisioterapista	2
0188	Materassaio	2
0189	Meccanico	3

Condizioni di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0190	Mediatore (escluso bestiame)	1
0191	Mediatore di bestiame	2
0192	Medico (non radiologo) – Odontoiatra	1
0193	Medico radiologo	2
0194	Mobiliere	3
0195	Mototaxi	3
0320	Mugnaio	4
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	3
0201	Operaio senza uso di macchine e con accesso a officine e cantieri	2
0292	Operatore di medicina alternativa	1
0202	Operatore ecologico	2
	Operatore scolastico (vedi Bidello)	
0321	Orticultore	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
0212	Pescatore su mare	4
0213	Piastrellista	3
0214	Pittore	1
	Pizzaiolo (vedi Cuoco)	
0322	Podologo	2
	Pony Express (vedi Postino)	
0215	Portavalori	2
0216	Portuale (dipendente, esclusi facchini)	3
0217	Postino/Corriere/Pony Express	2
0323	Presentatore	2
0324	Preside/Rettore	1
0218	Produttore assicurazioni	2

Condizioni di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
0293	Programmatore / consulente informatico	2
0219	Promotore finanziario	2
0325	Psicanalista	1
0298	Psicologo / Psicoterapeuta	1
	Psicoterapeuta (vedi Psicologo)	
0326	Puericultrice	1
0220	Radiotecnico (compresa posa di antenne)	3
0221	Radiotecnico (esclusa posa di antenne)	2
0222	Rappresentante	2
	Regista cinema, teatro, TV (vedi Attore)	
0223	Restauratore con accesso a ponteggi, impalcature	4
0224	Restauratore solo a terra	2
	Rettore (vedi Preside)	
0327	Ricevitoria/Lotto	1
0328	Rilegatore di libri	1
0225	Riparatore radio, TV (compresa posa di antenne)	3
0226	Riparatore radio, TV (esclusa posa di antenne), elettrodomestici in genere,	2
0329	Riscaldamento (installazione e/o riparazione impianti)	3
0330	Saldatore	3
0227	Sarto	2
0228	Scrittore	1
0229	Scultore	2
0331	Sindacalista	2
0332	Sociologo	1
0230	Spazzacamino	3
0333	Speleologo	4
0294	Stagista	1
0295	Stagista	2
0296	Stagista	3
0297	Stagista	4
0231	Stilista	2
0232	Studente	1
0233	Tappezziere	2
	Tatuatore (vedi Infermiere)	
0234	Taxista	3
0235	Tipografo	2
	Titolare negozio o esercizio commerciale di:	
0236	- abiti, confezioni	1

Condizioni di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
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
0334	Topografo	2
0273	Tornitore	3

Condizioni di assicurazione

Elenco attività - professioni

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
	Traslocatore (vedi Facchino)	
0335	Trivellatore	4
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

*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 di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza –



dall'estero: +39.06.42.11.55.05

Cosa assicuro

Premessa

La gestione dei successivi servizi di **Assistenza**, è stata affidata da AXA ad INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, di seguito denominata AXA Assistance. Pertanto, tutte le prestazioni indicate garantite da AXA saranno gestite per il tramite di AXA Assistance.

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

La garanzia

Art. 56 | Assistenza

Il servizio di "Assistenza" garantisce all'Assicurato, in caso di infortunio o malattia, le seguenti prestazioni:

a) My Doctor

Il servizio è accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata.

Teleconsultazione medica

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa trasferirà la chiamata alla propria équipe medica che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata.

L'équipe medica è composta da:

- medico generico (prestazioni illimitate)
- pediatra (prestazioni illimitate)

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Teleconsultazione medica e specialistica" è disponibile dall'Italia e dall'estero.

Prescrizione medica

Nel caso in cui, a seguito di un consulto medico, si preveda l'assunzione di un **farmaco**, la Centrale Operativa provvede a trasmettere all'Assicurato una ricetta medica "bianca" (non emessa nell'ambito del SSN), oppure previa verifica della disponibilità del farmaco, presso la farmacia aperta più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato o dallo stesso indicata, in modo che l'Assicurato o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

In alternativa nel caso in cui l'équipe medica lo ritenga necessario, la Centrale Operativa potrà inviare un medico presso il domicilio dell'assicurato o nel luogo dove questi risiede temporaneamente. L'eventuale ricetta medica bianca sarà consegnata direttamente all'assicurato.

Inoltre, nel caso in cui, a seguito del consulto medico, si renda necessario una **visita specialistica** o un **esame diagnostico**, la centrale operativa provvede a trasmettere all'assicurato una prescrizione medica su ricetta bianca.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Prescrizione medica" in seguito alla "Teleconsultazione" è valida esclusivamente in Italia.

Consegna del farmaco a domicilio

L'Assicurato potrà inoltre usufruire della prestazione "Consegna del farmaco a domicilio" per un massimo di 2 consegne all'anno. In questo caso, la Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo incaricato presso il luogo in cui si trova

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza –



dall'estero: +39.06.42.11.55.05

L'Assicurato per ritirare il denaro e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile.

AXA terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Consegna del farmaco a domicilio" è valida esclusivamente in Italia.

b) Emergenza

Consulenza telefonica medica e pediatrica

L'Assicurato, in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, può contattare la Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, per organizzare un consulto medico telefonico. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o, qualora lo stesso non ne sia in grado, da persona terza, potrà fornire:

- consigli medici o pediatrici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - lettura referti ed analisi;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Consulenza telefonica medica e pediatrica" è valida dall'Italia e dall'estero.

Invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa valuti necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico o un pediatra convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di AXA.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico o del pediatra, AXA Assistance organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.

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.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza" è valida esclusivamente in Italia.

Trasporto / 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;
 - 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:

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza –



dall'estero: +39.06.42.11.55.05

- 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.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Trasporto sanitario" è valida in Italia e all'estero.

Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

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

Le spese del viaggio e del soggiorno sono a carico dell'accompagnatore. AXA Assistance non garantisce di poter organizzare il rientro dell'accompagnatore con il mezzo utilizzato per il rimpatrio/trasporto dell'Assicurato.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Accompagnatore in caso di trasporto sanitario" è valida in Italia e all'estero.

Trasporto/rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato, AXA Assistance organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel paese di origine.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.

AXA terrà a proprio carico le spese di trasporto e del feretro.

Se le disposizioni di legge impediscono il trasporto della salma o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato nel luogo in cui è deceduto, AXA Assistance metterà a disposizione di un familiare un biglietto di andata/ritorno in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) per presenziare alle esequie.

Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:

- la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- l'eventuale recupero della salma;
- il soggiorno del familiare.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Trasporto salma" è valida in Italia e all'estero.

Rientro anticipato da un viaggio per malattia o infortunio di un familiare

Nel caso in cui l'Assicurato fosse in viaggio e si rendesse indispensabile la presenza presso il domicilio, in seguito a una malattia o un infortunio occorso ad un suo familiare, e sempre che sia previsto un ricovero superiore a 48 ore, AXA Assistance metterà a sua disposizione un biglietto di viaggio (biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe economica) dal luogo di soggiorno fino al domicilio.

L'esposizione di AXA Assistance deve intendersi complementare a quanto l'Assicurato avrebbe dovuto comunque sostenere per il suo ritorno, quali i costi relativi a biglietti aerei, ferroviari o marittimi, pedaggi, costo di carburante, ecc., che devono pertanto considerarsi a suo carico.

In conseguenza di ciò l'Assicurato sarà tenuto ad intraprendere le pratiche per il rimborso dei biglietti di viaggio non utilizzati, entro i tempi e con le modalità previste dal contratto di viaggio, ed a versarne le relative somme ad AXA Assistance.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza –



dall'estero: +39.06.42.11.55.05

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Rientro anticipato da un viaggio per malattia o infortunio di un familiare" è valida in Italia e all'estero.

Organizzazione assistenza domiciliare

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di una prestazione di assistenza domiciliare, la Centrale Operativa fornirà informazioni riguardo la ricerca di figure professionali o strutture come:

- baby sitter;
- dog sitter;
- badante;
- collaboratrice domestica;
- infermiere;
- fisioterapista;
- autista.

Resta inteso che l'organizzazione degli appuntamenti (e delle eventuali disdette) rimane in capo all'Assicurato e che tutte le spese relative alla prestazione richiesta sono a totale carico dell'Assicurato.

La prestazione è operante da lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Organizzazione assistenza domiciliare" è valida esclusivamente in Italia.

c) Orientamento

Informazioni sulla sanità

L'Assicurato, o in sua vece un familiare o il medico curante, in caso di urgenza può contattare telefonicamente la Centrale Operativa richiedendo informazioni, aventi carattere indicativo e di primo indirizzo, relative a:

- la sanità pubblica in Italia (quali ad esempio: esenzioni, maternità e gravidanza, ticket, farmaci, medico di famiglia, rimborsi, liste di attesa).
- informazioni sanitarie specifiche del Paese estero di destinazione richiesto (documentazione sanitaria, profilassi e vaccinazioni, farmaci utili in viaggio, clima, servizi sanitari in loco, etc.).

Il servizio verrà erogato entro il giorno lavorativo successivo alla richiesta.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Informazioni sulla sanità" è valida dall'Italia e dall'estero.

Informazioni su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura

L'Assicurato, o in sua vece un familiare o il medico curante, in caso di urgenza può contattare telefonicamente la Centrale Operativa richiedendo, per una patologia allo stesso diagnosticata, ricerche medi-co/scientifiche, protocolli di cura, informazioni su decorso o riabilitazione. AXA Assistance provvederà ad inviare i risultati della ricerca all'Assicurato secondo la modalità convenuta (e-mail, fax, lettera), effettuando l'eventuale traduzione in italiano delle ricerche in lingua straniera.

Il servizio con finalità esclusivamente informative, verrà erogato entro il terzo giorno lavorativo dalla richiesta, ovvero entro il sesto giorno lavorativo qualora sia necessaria la traduzione, limitatamente ad una ricerca per Assicurato e per anno assicurativo.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Informazioni su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura" è valida in Italia e all'estero.

Informazioni donne partorienti/nascita bambino

L'Assicurato, in caso di urgenza può contattare telefonicamente la Centrale Operativa, per richiedere informazioni sui seguenti argomenti:

- Informazioni mediche e paramediche durante l'intero periodo di gestazione;
- Supporto psicologico telefonico;
- Informazioni telefoniche su maternità, nidi, pratiche amministrative.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza –



dall'estero: +39.06.42.11.55.05

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Informazioni donne partorienti/nascita bambino" è valida esclusivamente in Italia.

Informazioni Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale

L'Assicurato, durante il periodo di gravidanza, in caso di urgenza potrà contattare la Centrale Operativa per richiedere informazioni in merito alla donazione eterologa o alla crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale

La prestazione deve essere richiesta, entro 60 giorni dalla data del presunto parto, tramite Centrale Operativa, che si occuperà di fornire informazioni sulle Strutture che offrono tale servizio.

Il costo del servizio rimane a totale carico dell'Assicurato.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Informazioni Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale" è valida esclusivamente per le strutture italiane.

d) Prestazioni valide solo all'Estero

Interprete

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito ad una improvvisa malattia od un infortunio, sia ricoverato presso una struttura sanitaria all'estero e si rendesse necessaria la presenza di un interprete per agevolare la comunicazione con i medici curanti, AXA Assistance provvederà a reperirlo, trattenendo a proprio carico i relativi costi entro un limite di 8 ore lavorative per Assicurato e anno assicurativo.

Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

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

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

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

Trasmissione comunicazioni urgenti

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

Viaggio di un familiare in caso di ricovero

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito ad una improvvisa malattia o un infortunio, sia ricoverato presso una struttura sanitaria all'estero per un periodo minimo di 3 giorni e si rendesse indispensabile la presenza di un familiare, AXA Assistance metterà a disposizione dello stesso un biglietto di viaggio (biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe economica) dal luogo di domicilio a quello del ricovero.

Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero per un periodo superiore a 7 giorni e i familiari al suo seguito vogliano rimanergli accanto, AXA Assistance provvederà alle spese per il loro pernottamento in albergo entro il limite di € 80,00 per notte e per persona e € 1.000,00 per sinistro, purché il prolungamento riguardi un periodo successivo alla data di rientro inizialmente prevista. A tal fine AXA Assistance avrà la facoltà di richiedere documentazione attestante la durata del soggiorno inizialmente

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza –



dall'estero: +39.06.42.11.55.05

stabilita, anche se suddivisa in più tappe.

La prestazione si intende limitata alle sole spese di pernottamento e prima colazione, escludendo ogni spesa diversa da queste.

Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio

Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, AXA Assistance organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La prestazione è estesa anche ad un familiare o ad un compagno di viaggio.

Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela

Qualora l'Assicurato, in viaggio con figli minorenni, sia impossibilitato a prendersi cura degli stessi a seguito di ricovero o decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la Centrale Operativa fornirà ad un familiare, residente nel Paese di origine, un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al Paese di origine.

Sono escluse le spese di soggiorno del familiare e tutte le spese diverse dai biglietti di viaggio.

La prestazione non è fornita qualora l'Assicurato abbia già richiesto il "Viaggio di un familiare in caso di ricovero".

Reperimento di medicinali urgenti

Nel caso in cui l'Assicurato necessiti di un farmaco irreperibile nel Paese nel quale si trova, AXA Assistance, scegliendo la soluzione di maggior rapidità, provvederà a:

- reperire, tramite la propria organizzazione sanitaria internazionale il farmaco corrispondente sul posto od in un Paese limitrofo,

ovvero

- inviare direttamente dall'Italia il farmaco richiesto.

AXA Assistance prenderà a carico il servizio mentre restano a carico dell'Assicurato il costo dei medicinali e gli eventuali diritti doganali, per i quali l'Assicurato si impegna a saldare il relativo importo ad AXA Assistance alla presentazione della relativa fattura.

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza –



dall'estero: +39.06.42.11.55.05

Cosa non assicurato

Art. 57 | Esclusioni

Le prestazioni di assistenza garantiscono le persone assicurate nei casi di malattia od infortunio, ferme restando la decorrenza della garanzia di cui all'Art. 47 - "Decorrenza della garanzia e termini di carenza" e le esclusioni previste dagli Art. 28 e Art. 45 - "Esclusioni". 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.

Sono altresì escluse le prestazioni, o le spese, non autorizzate specificatamente da AXA Assistance.

Art. 58 | Limiti di esposizione ed 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.

I massimali previsti da ogni singolo servizio devono intendersi:

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

L'organizzazione di uno dei servizi indicati su iniziativa dell'Assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo nel caso in cui AXA Assistance abbia precedentemente prestato il suo assenso sui mezzi da utilizzare.

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

Qualora si dovesse successivamente accertare la non validità della polizza e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'Assicurato sarà tenuto a rimborsare ad AXA le somme che questa, per il tramite di AXA Assistance o sua corrispondente, abbia corrisposto.

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

Art. 59 | Responsabilità

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

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

GARANZIE ASSISTENZA		
Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo
Assistenza (Art. 56)	Trasporto sanitario	aereo sanitario (entro il limite di 30.000,00 euro per sinistro)
	Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato	Spese di pernottamento €80,00 per notte e per persona e €1.000,00 per sinistro

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza –



dall'estero: +39.06.42.11.55.05

Come attivare le prestazioni

Art. 60 | Come richiedere i servizi di assistenza

I servizi di assistenza devono essere richiesti telefonicamente direttamente ad AXA Assistance

Numero Verde 800.27.13.43 per chiamate dall'Italia

Numero +39.06.42.11.55.05 per chiamate dall'Estero

Fax +39.06.47.43.262

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

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

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 un anno a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

Art. 61 | 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 con lettera raccomandata.

Condizioni di assicurazione

Norme comuni

Art. 62 | Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero

Art. 63 | 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. 64 | Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 65 | 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. 66 | Aggravamento del rischio (Vedasi anche art.55 "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. 67 | 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. 68 | 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 abbinata 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.

Art. 69 | Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., 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. 70 | 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: Morte da ictus e infarto, Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia, Rendita vitalizia da malattia, Inabilità temporanea da malattia, Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici, Capitale da convalescenza e

Condizioni di assicurazione

Norme comuni

Perdita di impiego;

- **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. 71 | 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. 72 | 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. 47 "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 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c.

Art. 73 | 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: Morte da ictus e infarto, Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia, Rendita vitalizia da malattia, Inabilità temporanea da malattia, Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici, Diaria da ricovero Classic e Premium e Diaria per convalescenza post-ricovero Argento, Oro, Platino e Capitale da convalescenza.

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.

Condizioni di assicurazione

Norme comuni

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
MORTE DA ICTUS E INFARTO 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	-	-

Condizioni di assicurazione

Norme comuni

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	-	-

Condizioni di assicurazione

Norme comuni

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
DIARIA DA RICOVERO CLASSIC e PREMIUM DIARIA PER CONVALESCIENZA INABILITÀ TEMPORANEA DA MALATTIA			
Età	Coefficienti di adeguamento	Età	Coefficienti di Adeguamento
1	1,000	42	1,029
2	1,000	43	1,029
3	1,000	44	1,032
4	1,000	45	1,027
5	1,000	46	1,015
6	1,000	47	1,000
7	1,000	48	1,000
8	1,000	49	1,074
9	1,000	50	1,000
10	1,000	51	1,000
11	1,000	52	1,000
12	1,000	53	1,000
13	1,000	54	1,069
14	1,000	55	1,000
15	1,000	56	1,000
16	1,000	57	1,000
17	1,000	58	1,000
18	1,000	59	1,064
19	1,000	60	1,000
20	1,000	61	1,088
21	1,011	62	1,039
22	1,011	63	1,037
23	1,011	64	1,036
24	1,011	65	1,050
25	1,011	66	1,047
26	1,010	67	1,045
27	1,010	68	1,043
28	1,010	69	1,041
29	1,010	70	1,022
30	1,010	71	1,019
31	1,015	72	1,021
32	1,015	73	1,019
33	1,019	74	1,018
34	1,014	75	1,100
35	1,014	76	1,100
36	1,018	77	1,100
37	1,014	78	1,100
38	1,013	79	1,100
39	1,018	80	1,100
40	1,013	Oltre 80	1,100
41	1,017	-	-

Condizioni di assicurazione

Norme comuni

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato							
ALTA SPECIALIZZAZIONE E TRATTAMENTI FISIOTERAPICI				CAPITALE DA CONVALESCENZA			
Età	Coefficienti di adeguamento	Età	Coefficienti di adeguamento	Età	Coefficienti di Adeguamento	Età	Coefficienti di Adeguamento
1	1,145	42	1,024	1	1,000	42	1,036
2	1,135	43	1,025	2	1,028	43	1,036
3	1,125	44	1,026	3	1,028	44	1,036
4	1,105	45	1,026	4	1,028	45	1,036
5	1,082	46	1,027	5	1,028	46	1,036
6	1,073	47	1,028	6	1,028	47	1,036
7	1,064	48	1,028	7	1,028	48	1,036
8	1,058	49	1,028	8	1,028	49	1,036
9	1,053	50	1,028	9	1,028	50	1,036
10	1,051	51	1,029	10	1,028	51	1,040
11	1,049	52	1,029	11	1,031	52	1,040
12	1,047	53	1,029	12	1,031	53	1,040
13	1,045	54	1,030	13	1,031	54	1,040
14	1,044	55	1,030	14	1,031	55	1,040
15	1,043	56	1,031	15	1,031	56	1,040
16	1,042	57	1,031	16	1,031	57	1,040
17	1,041	58	1,032	17	1,031	58	1,040
18	1,040	59	1,032	18	1,031	59	1,040
19	1,039	60	1,032	19	1,031	60	1,040
20	1,038	61	1,032	20	1,031	61	1,042
21	1,036	62	1,032	21	1,033	62	1,042
22	1,032	63	1,032	22	1,033	63	1,042
23	1,030	64	1,032	23	1,033	64	1,042
24	1,027	65	1,033	24	1,033	65	1,042
25	1,025	66	1,035	25	1,033	66	1,042
26	1,023	67	1,036	26	1,033	67	1,042
27	1,021	68	1,037	27	1,033	68	1,042
28	1,020	69	1,037	28	1,033	69	1,042
29	1,020	70	1,038	29	1,033	70	1,042
30	1,020	71	1,038	30	1,033	71	1,044
31	1,020	72	1,040	31	1,034	72	1,044
32	1,019	73	1,040	32	1,034	73	1,044
33	1,018	74	1,040	33	1,034	74	1,044
34	1,018	75	1,060	34	1,034	75	1,044
35	1,018	76	1,060	35	1,034	76	1,044
36	1,019	77	1,060	36	1,034	77	1,044
37	1,020	78	1,060	37	1,034	78	1,044
38	1,021	79	1,060	38	1,034	79	1,044
39	1,021	80	1,060	39	1,034	80	1,044
40	1,022	Oltre 80	1,060	40	1,034	Oltre 80	1,044
41	1,023	-	-	41	1,036	-	-

Condizioni di assicurazione

Norme comuni

Art. 74 | Oneri fiscali

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

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

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

Art. 75 | 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. 76 | Foro competente

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

Art. 77 | 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. 78 | Rinvio alle norme di legge

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

Art. 79 | Forma delle comunicazioni

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

Art. 80 | Paesi soggetti a sanzioni Internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia..

Condizioni di assicurazione

Norme comuni

**Art. 81 | Condizione Particolare - D1 - Indicizzazione - adeguamento automatico
(condizione comune a tutte le sezioni operante solo se richiamata in polizza)**

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. 73 “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.

**Art. 82 | Condizione Particolare - D2 - Deroga al tacito rinnovo
(condizione comune a tutte le sezioni operante solo se richiamata in polizza)**

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

Condizioni 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 è 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

Condizioni di assicurazione

Articoli di legge

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. È istituita presso il registro delle imprese apposita sezione nella quale sono indicate le società o gli enti che esercitano attività di direzione e coordinamento e quelle che vi sono soggette. Gli amministratori che omettono l'indicazione di cui al comma primo ovvero l'iscrizione di cui al comma secondo, o le mantengono quando la soggezione è cessata, sono responsabili dei danni che la mancata conoscenza di tali fatti abbia recato ai soci o ai terzi.

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 GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA Assicurazioni S.p.A., titolare del trattamento dei dati, rispetta le persone con le quali entra in contatto. Per questo tratta con cura i suoi dati personali, cioè le informazioni a lei riferite (di seguito indicati anche come "dati comuni", quali ad esempio i dati identificativi e di contatto), che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, ovvero essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa. Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a soggetti minori di età sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a familiari/congiunti per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.



Per quali scopi e su quali basi i dati sono trattati?

a) Finalità assicurativa¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la nostra Società (di seguito anche "AXA" o la "Compagnia") ha la necessità di disporre di dati personali, a lei riferiti (che possono essere dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti², anche mediante la consultazione di banche dati ed il dispositivo di black box e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³) e a questo fine si trova nella necessità di trattarli nel quadro del rapporto assicurativo.

In questo ambito, useremo i suoi dati personali per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di

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

² Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

diritti dell'assicurazione;

- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione, tra cui attività di studio statistico sulla base clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti) utilizzando anche tutti i dati raccolti dalla Black box (quali le informazioni sui movimenti e localizzazioni del veicolo, ubicazione, dati di percorrenza, dati di profilazione, tipo di percorso, collisioni/incidenti, accelerazioni e decelerazioni, velocità, i comportamenti di guida, dati raccolti dalla black box prima dell'elaborazione - i cosiddetti "dati grezzi");
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati raccolti dalla Black box necessari per dare esecuzione a specifici servizi assicurativi che, per puntuale previsione contrattuale, possono comportare anche l'attribuzione automatica di specifici profili che permettono di definire una tariffa personalizzata (quali le informazioni sui movimenti e localizzazioni del veicolo, ubicazione, dati di percorrenza, tipo di percorso, collisioni/incidenti, accelerazioni e decelerazioni, velocità, i comportamenti di guida, dati di profilazione, dati raccolti dalla black box prima dell'elaborazione - i cosiddetti "dati grezzi");
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati comuni strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁴.

Si precisa che non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei dati telematici raccolti attraverso la cd. "Black Box", nel caso in cui il trattamento di questi dati sia necessario per la conclusione o l'esecuzione del contratto tra la persona cui si riferiscono i dati ed AXA, nell'ipotesi in cui le condizioni generali di polizza prevedano l'utilizzo di tale strumento anche per la gestione del rapporto contrattuale. L'adesione a tale tipo di contratto comporta quindi la necessità di trattare i dati raccolti tramite la cd. Black Box per poter dare esecuzione al contratto; pertanto non è richiesto un suo specifico consenso al trattamento dei dati per tale finalità che è conseguente alla sua adesione al contratto stesso.

⁴ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

Resta inteso che, nell'ambito di questo trattamento, i dati telematici (quali le informazioni sui movimenti e localizzazioni del veicolo, i comportamenti di guida e i cosiddetti dati grezzi) sono necessari per dare esecuzione ai servizi assicurativi, che prevedono anche l'attribuzione automatica di specifici profili al fine di definire una tariffa personalizzata.

Inoltre, tale tipo di contratto comporta un processo decisionale automatizzato finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile (es. sulla base del numero di KM percorsi rilevati attraverso la cd. Black Box o sulla base del profilo del comportamento di guida del cliente). L'adesione a tale tipo di contratto comporta quindi la necessità di procedere ad una profilazione, in relazione ad esempio al comportamento di guida. Il processo decisionale automatizzato connesso, secondo il tipo di contratto, alla percorrenza chilometrica e/o alla profilazione, permette l'attribuzione automatica di una tariffa più aderente al comportamento di guida del singolo cliente, oltre che ad eventuali caratteristiche del territorio e della situazione meteorologica. La profilazione e decisione automatizzata comporta che una guida virtuosa può determinare dei benefici sul premio, determinati su parametri oggettivi rilevati dalla black box.

Viceversa, il consenso è richiesto per il trattamento delle categorie particolari di dati⁵, quali i dati inerenti essenzialmente alla sua salute (di seguito indicati anche come "dati sensibili"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i 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", 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"⁶ effettuati dai predetti soggetti.

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

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Evidenziamo, inoltre, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un processo decisionale

⁵ Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

⁶ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto

automatizzato, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa ed alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta, in tutte le sue ampie esemplificazioni, la base giuridica che legittima il trattamento è in ogni caso la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine, il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa, incluse le attività di studio statistico, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo.

b) Finalità commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

Se lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere effettivamente di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, fax, sms, mms, social media o ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporle prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario;

⁷ Cfr. nota 2.

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

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

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

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo. Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Chiariamo, infine, che, anche senza un suo espresso consenso, potremo utilizzare il contatto di posta elettronica che ci ha fornito in occasione dell'acquisto di un nostro prodotto o servizio per la vendita diretta di nostri prodotti o servizi analoghi a quelli già acquistati. In tale caso, avrà sempre la possibilità di opporsi all'uso di tali dati anche in occasione dei messaggi di contatto che riceverà via posta elettronica.

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

Per l'utilizzo del contatto di posta elettronica che ci ha fornito in occasione dell'acquisto di un nostro prodotto o servizio per la vendita diretta di nostri prodotti o servizi analoghi a quelli già acquistati, la base giuridica è il legittimo interesse della Compagnia.

c) Trattamento dei dati personali per attività di profilazione

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

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

- informazioni ottenute attraverso la consultazione di banche dati pubbliche quali, ad esempio, Catasto e i pubblici registri dell'Agenzia delle Entrate;
- informazioni elaborate anche da terzi come Titolari o Responsabili del trattamento dei dati.
- Precisiamo, inoltre, che fornendo tale consenso, al solo scopo di assunzione del rischio

assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti/premi e tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, potremo utilizzare:

- informazioni sull'affidabilità creditizia (cd. credit scoring), basata su dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (es. presenza di eventi negativi, quali protesti o fallimenti sul soggetto valutato e sulle persone giuridiche ad esso collegate in base ai dati camerali quali carica sociale o partecipazioni). Tali informazioni sono elaborate anche da un soggetto terzo (che opera come Titolare autonomo o responsabile del trattamento dei dati sottesi al merito creditizio) per determinare, tramite attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato;
- dati prelevati da banche dati pubbliche afferenti il grado di rischiosità dell'interessato o del mezzo assicurato, a titolo di esempio non esaustivo i punti della patente, le sanzioni derivanti dalle violazioni del codice della strada, lo stato delle revisioni del veicolo, etc.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi.

Per maggiori informazioni **sulla logica del processo di trattamento automatizzato connesso alla profilazione**, sul credit scoring e sul fornitore che tratta i dati sottesi, visita la sezione Privacy del sito www.axa.it.

Base giuridica del trattamento: per le attività di profilazione, la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.



Modalità di trattamento

I suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali, attività di profilazione e di analisi, utilizzando modalità manuali e automatizzate, ivi comprese tecniche comunemente usate in ambito di data science nel rispetto del principio di minimizzazione. Sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.



A chi sono comunicati i dati?

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di

⁸ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

riassicurazione, contraente delle polizze, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;

- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;

- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), anche per finalità amministrativo-contabili e Cassa Assistenza Assicurazioni AXA per finalità assistenziali e di servizio;

- società partner, autonome titolari del trattamento:

- se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);

- per attività di studio statistico sulla base di clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);

- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR - Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica di della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati

compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

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

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



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. codice civile), fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede in ogni caso alla cancellazione dei dati stessi.

Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità commerciali (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I dati relativi alla profilazione sono conservati per un periodo massimo di 12 mesi dalla loro raccolta.



Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, di richiedere la portabilità dei dati, far valere il diritto all'oblio e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del Titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. Per l'esercizio dei suoi diritti, lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it. Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gpdp.it

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

INFORMATIVA PRIVACY

SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

La informiamo, inoltre, circa le modalità di trattamento dei Suoi dati biometrici (nel seguito anche "Dati") connessi all'utilizzo del servizio "Firma Grafometrica" a cui potrà liberamente aderire.

Tale informativa integra l'informativa generale sul trattamento dei dati personali sopra riportata.

I Dati da Lei gentilmente forniti saranno trattati da AXA Assicurazioni S.p.A. (nel seguito "AXA") mediante registrazione elettronica e verranno utilizzati secondo le finalità e con le modalità indicate nel documento che le spiega le caratteristiche del servizio (disponibile anche online nel sito di AXA) e, in particolare, per:

- Garantire o aumentare la sicurezza nei processi di sottoscrizione di documenti;
- Contribuire, attraverso le garanzie di autenticità, non ripudio e integrità dei documenti sottoscritti elettronicamente, a conferire maggiore certezza nei rapporti giuridici con Lei intercorrenti e ridurre il rischio di sostituzioni di persona e di frodi;
- Ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e/o dalla normativa comunitaria ed internazionale.

Il conferimento dei dati biometrici per le suddette finalità è facoltativo e un eventuale rifiuto al rilascio dei Dati o del consenso da parte Sua non comporta pregiudizio alcuno. L'unica conseguenza sarà l'impossibilità per AXA di erogare il servizio richiesto e di consentire l'utilizzo del sistema di firma grafometrica. Nei casi di mancanza di consenso al trattamento dei Dati, è stata prevista come misura alternativa la sottoscrizione dei documenti con firma tradizionale autografa su supporto cartaceo. La successiva revoca del consenso al trattamento dei Dati necessari per l'utilizzo del sistema di firma grafometrica determinerà la disattivazione del servizio stesso.

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

I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge⁹.

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

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

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

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con le logiche strettamente correlate alle finalità suddette e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I Dati, infatti, saranno trattati con sistema

⁹ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.

Informativa sulla privacy - Modello 9045 - Ed. 02/2022

di cifratura e saranno inaccessibili al personale e agli addetti alla manutenzione, essendo previsto un particolare procedimento per decifrarli.

Lei ha diritto di ottenere la conferma ad accedere ai Suoi Dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione, di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, di richiedere la portabilità dei Dati e far valere il diritto all'oblio.

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

INFORMATIVA PRIVACY

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

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contratto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

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

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



axa.it

Il presente fascicolo è aggiornato al 28 febbraio 2022.

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

Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)