

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 infortunio o malattia



Che cosa è assicurato?

Sezione Infortuni:

- ✓ **Invalidità permanente da infortunio:** AXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito AXA) paga il capitale assicurato in proporzione al grado di invalidità accertato se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente totale o parziale. AXA paga il 100% della somma assicurata in caso di invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% o se l'infortunio comporta uno stato comatoso irreversibile o uno stato vegetativo persistente, entrambi per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi.
- ✓ **Invalidità permanente grave da infortunio:** AXA paga il capitale assicurato se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità 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 rivalutabile da infortunio:** AXA paga la rendita vitalizia mensile rivalutabile assicurata se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%.
- ✓ **Morte da infortunio:** AXA paga il capitale assicurato ai beneficiari designati o in mancanza agli eredi, se l'infortunio ha come conseguenza il decesso dell'Assicurato.

Garanzie accessorie:

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

Sezione Malattia:

- ✓ **Invalidità permanente da malattia:** AXA paga il capitale assicurato in proporzione al grado di invalidità accertato se la malattia ha come conseguenza un'invalidità permanente totale o parziale pari o superiore al 25%. AXA paga il 100% del capitale assicurato se l'invalidità permanente accertata è pari o superiore al 60%.
 - ✓ **Invalidità permanente grave da malattia:** AXA paga il capitale assicurato se la malattia ha come conseguenza un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%.
 - ✓ **Morte da ictus e infarto:** AXA paga il capitale assicurato in caso di morte causata da ictus o da rottura di un aneurisma o da un infarto del miocardio.
 - ✓ **Rendita vitalizia rivalutabile da malattia:** AXA paga la rendita vitalizia mensile rivalutabile assicurata se la malattia ha come conseguenza un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%.
 - ✓ **Diaria da ricovero da malattia (forma Classic o Premium):** AXA paga la 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:** AXA paga il capitale assicurato in caso di diagnosi di una grave patologia.
- Garanzie accessorie:**
- ✓ **Inabilità temporanea da malattia**
 - ✓ **Diaria per convalescenza post ricovero (forma Argento, Oro e Platino)**
 - ✓ **Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici**
 - ✓ **Perdita di impiego**

Sezione assistenza (sempre operante):

- ✓ **Assistenza:** “My Doctor”, Emergenza, Orientamento, Prestazioni valide solo all'Estero.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le garanzie non acquistate
- ✗ Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari e Alzheimer

L'assicurazione non vale per (principali rischi esclusi):

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

Sezione Infortuni (esclusioni specifiche):

- ✗ pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente

Sezione Malattia (esclusioni specifiche):

- ✗ malattie e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati prima della data di decorrenza della polizza e relative conseguenze e complicanze anche se sono state dichiarate nel questionario sanitario
- ✗ 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.

Sezione Malattia – Termini di carenza

- ! La copertura assicurativa inizia dalle ore 24 del:

- giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni che avvengono dopo tale data
- 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie
- 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie che dipendono da gravidanza e per l'aborto terapeutico, se la gravidanza inizia dopo la data di effetto dell'assicurazione
- 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per:
 - le conseguenze di stati patologici accertati o curati prima della stipula dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato e accettati da AXA con specifica clausola aggiuntiva
 - le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti, secondo giudizio medico, prima della stipula della polizza
 - le varici e le emorroidi
 - la perdita di impiego
- 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 la polizza e compili il questionario sanitario devi fornire ad AXA informazioni precise, veritiere e complete sul rischio da assicurare. Inoltre, nel corso del contratto, devi comunicare per iscritto ad AXA ogni aggravamento del rischio (es. variazione della professione). Se non rispetti questi obblighi puoi perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo e AXA può recedere dall'assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Quando firmi la polizza devi pagare il premio all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o ad AXA. Se la polizza prevede il frazionamento del premio, devi pagare ogni rata alle scadenze stabilite in base al frazionamento.

Puoi pagare il premio con:

- assegni bancari, postali o circolari, o altri mezzi di pagamento bancario o postale
- bonifico o sistemi di pagamento elettronico
- denaro contante, nei limiti previsti dalla legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata del premio sono stati pagati; altrimenti comincia alle ore 24:00 del giorno del pagamento. Per le garanzie della sezione Malattia valgono i termini di carenza sopra indicati.

Se non paghi 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 24:00 del giorno del pagamento. Valgono comunque le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c.

L'assicurazione dura un anno, a meno che in polizza sia indicata una durata diversa, e può prevedere o meno il tacito rinnovo. In caso di tacito rinnovo, se non disdici la polizza, questa si rinnova alla scadenza per un altro anno e così successivamente di anno in anno; invece se scegli la polizza senza tacito rinnovo non devi disdirla dato che cessa automaticamente alla sua naturale scadenza.



Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire la polizza inviando ad AXA lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto o dei suoi successivi rinnovi.



Protezione su misura

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO



contratto di assicurazione
infortuni e malattia

edizione novembre 2024

AXA Assicurazioni S.p.A.



Protezione su misura

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

**contratto di assicurazione
infortuni e malattia**

edizione novembre 2024

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

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



Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

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

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



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



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



... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

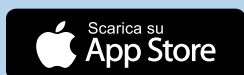
Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito **www.axa.it** oppure contattaci direttamente

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



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

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



Nota

Nota informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche..... 1

Glossario 6

Sezione Infortuni..... 9

Cosa assicuro 9

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione 9

Le garanzie base 9

Art. 2 - Invalidità permanente da infortunio..... 9

Art. 3 - Invalidità permanente grave da infortunio..... 10

Art. 4 - Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio..... 10

Art. 5 - Morte da infortunio..... 10

Le garanzie accessorie 11

Art. 6 - Inabilità temporanea da infortunio..... 11

Art. 7 - Diaria da gessatura o traumi..... 11

Art. 8 - Diaria da ricovero da infortunio..... 11

Art. 9 - Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio..... 12

Art. 10 - Rimborso spese di cura da infortunio..... 12

Le estensioni sempre valide 13

Art. 11 - Rischio volo..... 13

Art. 12 - Eventi naturali catastrofici 13

Art. 13 - Rischio guerra..... 13

Art. 14 - Rimborso spese per danni estetici..... 13

Art. 15 - Ernie traumatiche o da sforzo..... 14

Art. 16 - Rotture sottocutanee di tendini..... 14

Art. 17 - Perdita anno scolastico..... 14

Art. 18 - Rischi sportivi..... 14

Come mi assicuro – Condizioni Aggiuntive..... 15

Art. 19 - A1 - Forma rischi professionali 15

Art. 20 - A2 - Forma rischi extraprofessionali 15

Art. 21 - A3 - Tabella INAIL..... 15

Art. 22 - A4 - Invalidità permanente con maggiorazione progressiva..... 16

Art. 23 - A5 - Invalidità permanente speciale 16

Cosa non assicuro 16

Art. 24 - Esclusioni..... 16

Art. 25 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti 17

Sezione Malattia..... 22

Cosa assicuro 22

Le garanzie base 22

Art. 26 - Invalidità permanente da malattia 22

Art. 27 - Invalidità permanente grave da malattia..... 22

Art. 28 - Rendita vitalizia rivalutabile da malattia 22

Art. 29 - Morte da ictus e infarto..... 22

Art. 30 - Diaria da ricovero da malattia - Classic..... 22

Art. 31 - Diaria da ricovero da malattia - Premium..... 23

Art. 32 - Capitale da convalescenza 23

Art. 33 - Inabilità temporanea da malattia 24

Art. 34 - Diaria per convalescenza post ricovero da malattia - Argento 24

Art. 35 - Diaria per convalescenza post ricovero da malattia - Oro..... 25

Art. 36 - Diaria per convalescenza post ricovero da malattia - Platino..... 25

Art. 37 - Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici 25

Art. 38 - Perdita di impiego..... 26

Come mi assicuro – Condizioni Aggiuntive..... 27

Art. 39 - Q1 - Rinuncia alla compilazione del questionario sanitario 27

Cosa non assicuro 27

Art. 40 - Esclusioni..... 27

Art. 41 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti 29

Art. 42 - Decorrenza della garanzia – Termini di carenza..... 29

II Sinistro 31

Art. 43 - Obblighi in caso di sinistro - infortuni e malattia 31

Art. 44 - Criteri di indennizzabilità infortuni 32

Art. 45 - Criteri di indennizzabilità malattia 38

Art. 46 - Cumulo di indennità 41

Art. 47 - Controversie – Arbitrato irrituale..... 41

Art. 48 - Pagamento dell'indennizzo e corresponsione della Rendita – (infortuni e malattia)..... 41

Art. 49 - Anticipo indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente da infortunio e Invalidità permanente grave da infortunio

Art. 50 - Attività diversa da quella dichiarata	42
Sezione Assistenza	53
Cosa assicuro	53
Premessa	53
Art. 51 - Assistenza	53
Cosa non assicuro	58
Art. 52 - Esclusioni	58
Art. 53 - Limiti di esposizione ed Estensione Territoriale	59
Art. 54 - Responsabilità	59
Art. 55 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	60
Come attivare le prestazioni	60
Art. 56 - Come richiedere i servizi di assistenza	60
Art. 57 - Comunicazioni e variazioni	60
Norme comuni	61
Art. 58 - Estensione territoriale	61
Art. 59 - Diritto di surrogazione	61
Art. 60 - Modifiche dell'assicurazione	61
Art. 61 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	61
Art. 62 - Aggravamento del rischio	61
Art. 63 - Diminuzione del rischio	62
Art. 64 - Altre assicurazioni	62
Art. 65 - Persone non assicurabili	62
Art. 66 - Malattie gravi	62
Art. 67 - Limiti di età	63
Art. 68 - Recesso in caso di sinistro	63
Art. 69 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	63
Art. 70 - Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato	63
Art. 71 - Oneri fiscali	68
Art. 72 - Proroga e periodo di assicurazione	68
Art. 73 - Foro competente	68
Art. 74 - Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza	68
Art. 75 - Rinvio alle norme di legge	68
Art. 76 - Forma delle comunicazioni	68
Art. 77 - Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie	69
Art. 78 - Condizione Particolare - D1 - Indicizzazione - adeguamento automatico	69
Art. 79 - Condizione Particolare - D2 - Deroga al tacito rinnovo	70
Articoli di legge	71
INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	73
FORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	83
INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI.....	83

Questo documento si compone in totale di: 83 pagine.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Ministero della Salute ha dettato le modalità di presentazione dell’istanza per il rilascio della certificazione, secondo un modello allegato al Decreto Certificazione allegando documentazione medica, ad una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l’oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta.
La certificazione, redatta secondo il modello contenuto nel medesimo Decreto attuativo, è rilasciata gratuitamente entro trenta giorni dalla richiesta se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, le condizioni di legge. Il rilascio di detta certificazione non deve comportare oneri per il richiedente.

Protezione su Misura è un prodotto assicurativo pensato per proteggere il tuo tenore di vita, indennizzando in caso di un infortunio o di una malattia.

Protezione su Misura è composto da 3 sezioni (insieme di garanzie):

- Infortuni;
- Malattia;
- Assistenza.

Puoi scegliere di acquistare una o entrambe le sezioni Infortuni e Malattia, mentre la sezione Assistenza è sempre associata ad una delle due sezioni, in quanto parte indispensabile e costitutiva del contratto.

In ogni sezione sono presenti garanzie:

- Base: la tua copertura deve prevedere almeno una garanzia base;
- Accessorie: puoi aggiungerle alle garanzie base per personalizzare la tua copertura.

Questa tabella mostra la struttura complessiva del prodotto **Protezione su Misura** in modo da consentire la scelta più adatta alle tue esigenze:

Tipo Garanzie	Sezione Infortuni	Sezione Malattia	Sezione Assistenza
BASE	Invalidità permanente da infortunio	Invalidità permanente da malattia	sempre compresa
	Invalidità permanente grave da infortunio	Invalidità permanente grave da malattia	
	Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio	Rendita vitalizia rivalutabile da malattia	
	Morte da infortunio	Morte da ictus e infarto	
		Diaria da ricovero da malattia (disponibile nelle forme Classic o Premium)	
ACCESSORIE		Capitale da convalescenza	
	Inabilità temporanea da infortunio	Inabilità temporanea da malattia	
	Diaria da gessatura o traumi (vendibile anche con la garanzia Diaria da ricovero da malattia)	Diaria da convalescenza post ricovero da malattia (disponibile nelle forme Argento, Oro e Platino)	
	Diaria da ricovero da infortunio	Alta Specializzazione e trattamenti fisioterapici	
	Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio	Perdita d'impiego	
	Rimborso spese di cura da infortunio		

Avvertenze

Ti ricordiamo che quando acquisti un prodotto assicurativo:

- l'assicurazione vale solo per le garanzie e per le persone indicate in polizza, per le quali hai pagato il premio;
- l'assicurazione è prestata per le somme assicurate indicate in polizza;
- alcune garanzie possono essere limitate in capitale scoperti, franchigie, come indicato in polizza o nelle Condizioni di Assicurazione.

Legenda

Per rendere più chiara la lettura delle Condizioni di Assicurazione sono stati usati i seguenti elementi visivi:

- sfondo grigio per evidenziare le frasi che indicano:
 - decadenze e nullità del contratto;
 - limitazioni ed esclusioni del contratto, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo;
 - obblighi di comportamento che devi seguire.
- **grassetto corsivo** per indicare i termini del Glossario;
- sottolineato per evidenziare diverse casistiche di operatività.

- Box con bordo verde per i contatti di AXA.

- Box di consultazione per:
 - chiarire con esempi pratici le regole di funzionamento di alcuni meccanismi tipici delle assicurazioni (franchigie, scoperti, ecc.). Tali esempi non hanno alcun valore contrattuale;
 - semplificare e rendere più chiari alcuni concetti tipici delle assicurazioni.

PAGINA BIANCA

Glossario

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

Anno assicurativo	periodo di un anno (365 giorni o 366 per gli anni bisestili) che inizia dalla data di sottoscrizione della polizza .
Arbitrato	procedura alternativa alla giustizia ordinaria, per risolvere controversie tra le Parti relative al contratto. Ci sono 2 tipi di arbitrato : • Rituale, quando la decisione degli arbitri (chiamata lodo) ha la stessa efficacia della sentenza di un giudice; • Irrituale, quando la decisione degli arbitri non può essere applicata in modo diretto, ma può diventare esecutiva se le Parti coinvolte la accettano in modo unanime.
Assicurato	soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione .
Assicurazione	contratto con il quale AXA si obbliga a tenere indenne l' Assicurato , entro i limiti pattuiti, dai danni che potrebbe subire a seguito del verificarsi degli eventi coperti in polizza .
Assistenza	aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all' Assicurato quando si trova in difficoltà dopo che si è verificato un sinistro . Tale aiuto è fornito dalla Centrale Operativa IPA , per conto di AXA .
AXA	AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
AXA Assistance (o "IPA")	Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.
Centrale Operativa AXA	struttura organizzativa di AXA Italia Servizi S.p.A. – Società Consortile del Gruppo AXA ITALIA, costituita da risorse umane ed attrezzature, incaricate di gestire le prestazioni previste della sezione malattia.
Centrale Operativa IPA	struttura organizzativa di AXA Assistance – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno – incaricata di gestire le prestazioni previste della sezione Assistenza.
Contraente	sei tu, il soggetto che stipula l' assicurazione e paga il premio .
Convalescenza	periodo di tempo dopo la dimissione dall' istituto di cura , che serve per la guarigione clinica, o per stabilizzare i postumi permanenti.
Day Hospital	degenza in istituto di cura senza pernottamento e senza intervento chirurgico .
Day Surgery	degenza in istituto di cura senza pernottamento e con intervento chirurgico terapeutico .
Difetti fisici	manca o imperfezione, non presenti alla nascita, di un organo o di un apparato anche se non note o non diagnosticate alla stipula della polizza .
Franchigia	parte del danno che rimane a carico dell' Assicurato .
Garanzia	prestazione indennitaria promessa rispetto al verificarsi del rischio descritto in polizza .
Gessatura	ogni mezzo di contenimento rigido costituito da fasce gessate o altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici (anche adesivi) usati per trattare o ridurre fratture accertate con una radiografia.
Inabilità temporanea	incapacità fisica, totale o parziale, dell' Assicurato di svolgere per un periodo di tempo limitato le attività dichiarate in polizza .
Indennizzo	somma dovuta da AXA all' Assicurato in caso di sinistro .
Infortunio	evento unico dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo.
Insorgenza	inizio della malattia , anche se asintomatico.
Intervento chirurgico	trattamento medico, eseguito da un dottore laureato in medicina e chirurgia, specializzato e abilitato ai sensi di legge, svolto presso un istituto di cura o un ambulatorio. Questo trattamento comporta una apertura o un taglio dei

	tessuti del corpo con strumenti che usano sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).
Intervento chirurgico terapeutico	Intervento chirurgico eseguito solo a scopo curativo.
Intervento chirurgico ambulatoriale	Intervento chirurgico di piccola chirurgia senza ricovero, effettuato da medico chirurgo presso un istituto di cura , un centro medico o uno studio medico chirurgico.
Invalidità permanente	incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell' Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, qualsiasi lavoro proficuo, senza considerare la professione esercitata.
Istituto di cura	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario autorizzati a fornire assistenza ospedaliera, anche in day hospital, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno e cliniche per dietologia ed estetica.
IVASS (www.ivass.it)	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, autorità indipendente che opera per garantire l'adeguata protezione degli Assicurati .
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio .
Malattie coesistenti	malattie o invalidità che una persona ha, ma che non peggiorano la malattia denunciata e l' invalidità da essa causata, perché riguardano diverse parti o funzioni del corpo.
Malattie concorrenti	malattie o invalidità che una persona ha, che peggiorano la malattia denunciata e l' invalidità da essa causata, perché riguardano le stesse parti o funzioni del corpo.
Malformazione	ogni alterazione fisica e/o psichica che si sviluppa durante la vita del feto nell'utero materno.
Manifestazione	sintomo oggettivo della malattia .
Massimale	somma massima, per ogni anno assicurativo , dovuta da AXA in caso di sinistro , indipendentemente dalla denuncia di uno o più sinistri .
Movimento tellurico	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 e i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".
Osteosintesi	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	tu e AXA .
Perdita di Impiego	perdita del lavoro a seguito di "giustificato motivo oggettivo" che non dipende dalla volontà o colpa dell' Assicurato .
Polizza	documento che prova l' assicurazione .
Premio	somma che devi pagare ad AXA per questa assicurazione .
Questionario sanitario	documento, compilato e firmato dall' Assicurato o da chi ne esercita la potestà o la tutela, la curatela o l'assistenza in qualità di Amministratore di Sostegno, che contiene le dichiarazioni e le informazioni necessarie per valutare il suo stato di salute. Tale documento è parte integrante della polizza .
Ricovero	degenza in istituto di cura con pernottamento.
Rischio	probabilità che si verifichi il sinistro .
Rottura sottocutanea di tendini	rottura dei tendini senza lesione dei tessuti sovrastanti.
Scoperto	parte di danno, indennizzabile a termini di polizza , espressa in percentuale, che rimane a carico dell' Assicurato . Se in polizza sono previsti limiti massimi di indennizzo (rispetto alla somma assicurata), si procede alla liquidazione del danno applicando lo scoperto sul danno stesso.
Sforzo	impiego improvviso e anomalo di energie muscolari straordinarie per far fronte ad un evento eccezionale e inaspettato
Sinistro	verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' assicurazione .
Stato comatoso Irreversibile	stato di incoscienza profonda, anche ottenuto con somministrazione di

Condizioni di Assicurazione
INFORTUNICondizioni di Assicurazione
MALATTIACondizioni di Assicurazione
IL SINISTROCondizioni di Assicurazione
ASSISTENZACondizioni di Assicurazione
NORME COMUNICondizioni di Assicurazione
ARTICOLI DI LEGGEINFORMATIVA
SULLA PRIVACY

	farmaci, caratterizzato da assenza della sensibilità, della motilità volontaria e alterazione delle funzioni vegetative. Chi si trova in tale stato: • non reagisce a stimoli esterni e a bisogni interiori, • si trova in una condizione di non risvegliabilità anche se sottoposto a stimoli appropriati, • ha bisogno continuo di sistemi artificiali di supporto per restare in vita.
Stato vegetativo persistente	condizione clinica per cui una persona è in fase di ripresa della veglia, ma non è consapevole di sé e dell'ambiente circostante ed ha poche possibilità di recupero della coscienza. Una persona in questo stato può: • mantenere una vitalità circolatoria, respiratoria e metabolica e • riuscire a tenere gli occhi aperti • avere un controllo autonomo delle cosiddette funzioni vegetative (come, ad esempio, la temperatura corporea, la pressione arteriosa e la diuresi).
Termini di carenza	periodo successivo alla data di effetto dell'assicurazione durante il quale non vale la copertura.
Ubriachezza	presenza di tasso alcolemico pari o superiore a 0,8 grammi/litro.

Sezione Infortuni

Cosa assicuro

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'**assicurazione** copre il rischio per gli **infortuni** che l'**Assicurato** può subire mentre svolge:

- l'attività professionale indicata in **polizza**;
- ogni altra attività di tipo non professionale.

- Che cos'è una attività professionale?

È l'attività che svolgi in maniera continua, organizzata e stabile dalla quale si trae un reddito, un ricavo o un profitto (Es.: lavoratori autonomi, dipendenti, imprenditori). Ad essa sono equiparate le seguenti attività o condizioni, ancorché prive di remunerazione: casalinghe, studenti, pensionati e benestanti.

- Che cos'è una attività non professionale?

È l'attività che svolgi al di fuori dell'ambito lavorativo o convenzionale in precedenza descritto, durante il tuo tempo libero come, ad esempio, uno sport o un hobby.

L'**assicurazione** comprende anche gli **infortuni** causati da:

- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, se l'**Assicurato** non ha partecipato in modo attivo;
- atti di temerarietà, solo se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- malore o incoscienza.

Sono considerati **infortuni** anche:

- l'asfissia che non dipende da **malattia**;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni che derivano da ingestione o assorbimento di sostanze;
- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (esclusa la malaria);
- le lesioni determinate da **sforzi**, come indicato all'Art. 15 - "Ernie traumatiche o da sforzo".

Le garanzie base

Le **garanzie** sono efficaci solo se acquistate e indicate in **polizza** e se l'**infortunio** è indennizzabile secondo le condizioni di assicurazione. Il contratto è inefficace in assenza di almeno una delle **garanzie** base tra quelle presenti nelle sezioni infortuni o malattia.

Art. 2 - Invalidità permanente da infortunio

Se l'**infortunio** ha come conseguenza un'**invalidità permanente**, AXA paga un **indennizzo** calcolato sul capitale assicurato in base al grado, espresso in percentuale, di **invalidità permanente** accertato come disposto dall'Art. 44 - "Criteri di indennizzabilità infortuni" - Invalidità permanente e con l'applicazione della forma di **franchigia** che scegli e che è indicata in **polizza**.

AXA paga l'**indennizzo** se l'**invalidità permanente** si verifica entro 2 anni dal giorno dell'**infortunio**, anche se nel frattempo la **polizza** è scaduta.

Puoi scegliere tra queste diverse **franchigie**:

- **2.1 Forma con franchigia**
- **2.2 Forma senza franchigia sul primo scaglione**
- **2.3 Forma con franchigia modulare sul primo scaglione**
- **2.4 Altre forme di franchigia**

All'art. 25 - "Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti" trovi le modalità operative di ciascuna forma ed alcuni esempi di chiarimento.

AXA paga il 100% della somma assicurata nei casi in cui:

- a) l'**invalidità permanente** accertata è di grado pari o superiore al 60% della totale;
- b) l'**infortunio** comporta uno **stato comatoso irreversibile** per 180 giorni consecutivi;
- c) l'**infortunio** comporta uno **stato vegetativo persistente** per 180 giorni consecutivi,

Art. 3 - Invalidità permanente grave da infortunio

AXA paga l'**indennizzo** previsto in **polizza** per **invalidità permanente** grave se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'**infortunio**, anche se nel frattempo la **polizza** è scaduta.

AXA paga l'**indennizzo** solo nei casi in cui:

- a) l'**invalidità permanente** accertata è di grado pari o superiore al 60% della totale,
 - a) l'**infortunio** comporta uno **stato comatoso irreversibile** per 180 giorni consecutivi;
 - b) l'**infortunio** comporta uno **stato vegetativo persistente** per 180 giorni consecutivi,
- come disposto dall'Art. 44 - "Criteri di indennizzabilità infortuni" - Invalidità permanente.

Art. 4 - Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio

AXA paga all'**Assicurato** la rendita vitalizia mensile rivalutabile indicata in **polizza** in caso di **invalidità permanente** definitiva pari o superiore al 60% della totale, valutata secondo i criteri di cui all'Art. 44 - "Criteri di indennizzabilità infortuni", causata da **infortunio** professionale o extraprofessionale.

- Che cos'è una "rendita vitalizia rivalutabile"?

È l'erogazione periodica di una somma di denaro per tutta la vita dell'Assicurato. La caratteristica chiave di questa rendita è la rivalutazione annuale, o a partire dall'anno successivo all'erogazione, in misura dell'1%.

- Infortunio professionale

È un infortunio che può verificarsi mentre svolgi il tuo lavoro abituale.
Ad esempio, se sei un operaio edile puoi subire un infortunio mentre sei su un ponteggio.

- Infortunio extraprofessionale

È un infortunio che può verificarsi mentre svolgi attività al di fuori dell'ambito lavorativo, durante il tuo tempo libero come, ad esempio, uno sport o un hobby.

Art. 5 - Morte da infortunio

AXA paga la somma assicurata per il caso di morte se, a seguito di **infortunio**, l'**Assicurato** muore entro 2 anni dal giorno dell'**infortunio**, anche se nel frattempo la **polizza** è scaduta.

Inoltre, se a seguito di **infortunio** determinato dallo stesso evento, muoiono entrambi i genitori (anche se è assicurato uno solo dei due), **AXA** paga un **indennizzo** supplementare pari al 50% del capitale assicurato per il caso morte destinato solo 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 questo **indennizzo** supplementare non può superare, globalmente, l'importo di euro 150.000 anche in caso di più **polizze infortuni** stipulate con **AXA**.

Ad esempio: famiglia composta da mamma, papà e 1 solo figlio minorenne.

La mamma è assicurata con capitale euro 100.000, mentre il papà non è assicurato.

In un unico evento muoiono entrambi i genitori.
Il figlio minore riceve euro 150.000, cioè il capitale assicurato della mamma di euro 100.000 + euro 50.000 pari al 50% di euro 100.000.

Le garanzie accessorie

Le garanzie sono efficaci solo se acquistate e indicate in **polizza** e se l'**infortunio** è indennizzabile secondo le condizioni di assicurazione.

Art. 6 - Inabilità temporanea da infortunio

AXA paga l'indennità giornaliera indicata in **polizza** se l'**infortunio** ha per conseguenza una **inabilità temporanea** dell'**Assicurato** a svolgere le attività dichiarate in polizza.

AXA paga tale indennità per massimo 365 giorni per **sinistro** a partire dalle ore 24 del giorno dell'**infortunio** se è stato denunciato nei termini previsti dall'Art. 43 - "Obblighi in caso di sinistro - infortuni e malattia", o del giorno della denuncia, se è stato denunciato in ritardo.

I giorni indennizzabili sono calcolati con detrazione di una **franchigia**.

La **franchigia** non si applica in caso di:

- **ricovero** in **istituto di cura**;
- **inabilità temporanea** totale di durata pari o superiore a 60 giorni.

Art. 7 - Diaria da gessatura o traumi

(vendibile anche solo con la **garanzia** Diaria da ricovero da malattia)

AXA paga la diaria indicata in **polizza** se all'**Assicurato** viene applicata una **gessatura** a seguito di **infortunio**.

AXA paga tale diaria: a partire dal giorno successivo all'applicazione della **gessatura**; fino al giorno di rimozione della stessa; per massimo 90 giorni per **sinistro**.

AXA paga la diaria indicata in polizza a seguito di **infortunio**, anche nei seguenti casi che non comportano applicazione di **gessatura**:

- frattura accertata con una radiografia delle costole, dello sterno, della scapola, per un massimo di 10 giorni;
- frattura accertata con una radiografia del bacino, del cranio e/o di vertebre per un massimo di 40 giorni;
- intervento di osteosintesi, a partire dal giorno successivo all'intervento di osteosintesi e fino al giorno di rimozione del mezzo metallico applicato per un massimo di 40 giorni **per sinistro**;
- applicazione del collare di Schanz o assimilabili, per traumi distorsivi al rachide cervicale senza lesione mio-capsulo-legamentosa-scheletrica documentata da accertamenti strumentali per massimo di 10 giorni per sinistro.

Se hai acquistato anche le **garanzie** della sezione Malattia, per questa prestazione valgono le limitazioni indicate all'Art. 40 - "Esclusioni".

Art. 8 - Diaria da ricovero da infortunio

AXA paga la diaria indicata in **polizza** in caso di **ricovero** in **istituto di cura**, **day surgery** o **intervento chirurgico ambulatoriale** dell'**Assicurato**, resi necessari da **infortunio**.

AXA paga tale diaria secondo le seguenti modalità nei casi di:

- **ricovero**: a partire dal giorno successivo al **ricovero**, per ogni giorno di degenza documentato da cartella clinica con il massimo di 365 giorni per **sinistro**. In caso di ricovero all'estero, AXA paga la diaria indicata in polizza aumentata del 50%. La maggiorazione non vale per la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino;
- **day surgery**: per ogni giorno documentato da cartella clinica;

- **intervento chirurgico ambulatoriale** per ogni giorno documentato da relazione medica.

- **Esempio 1**

Durata ricovero in Italia: 10 giorni
Diaria assicurata in polizza: euro 100
Indennizzo: euro 1.000 (euro 100 x 10 giorni)

- **Esempio 2**

Durata ricovero all'estero: 10 giorni
Diaria assicurata in polizza: euro 100
Indennizzo: euro 1.500 (euro 150 x 10 giorni, dove euro 150 = euro 100 + 50% di euro 100)

Art. 9 - Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio

AXA paga la diaria indicata in **polizza** in caso di **convalescenza** domiciliare dell'**Assicurato** successiva a **ricovero** o **day surgery**, dovuto ad **infortunio**.

AXA paga tale diaria per ogni giorno di **convalescenza** domiciliare prescritto e documentato dal medico curante, per un numero massimo di giorni pari a:

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

Il periodo di **convalescenza** inizia il giorno dopo la fine del **ricovero** in **istituto di cura** o del **day surgery**.

Questa **garanzia** non vale se il **ricovero** avviene in **day hospital**.

Art. 10 - Rimborso spese di cura da infortunio

AXA rimborsa all'**Assicurato** le seguenti spese se sono:

- sostenute nei 360 giorni successivi alla data del **sinistro**,
- effettuate durante la validità dell'**assicurazione**;
- inerenti all'**infortunio** denunciato.

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

Le spese dentarie sono rimborsate:

- per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'**infortunio**;
- solo se l'**infortunio** è documentato da referto di pronto soccorso o di **ricovero**.

b) trattamenti fisioterapici e rieducativi prestati da professionisti abilitati;

c) rette di degenza;

d) onorari del chirurgo, dell'aiuto dell'anestesista e di ogni altro soggetto che partecipa all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento. In caso di **intervento chirurgico** per la rimozione di mezzi di sintesi (cioè del materiale per ricomporre le ossa come ad esempio: placche, chiodi, fili, ecc.) il limite di 360 giorni è elevato a 720 giorni.

AXA rimborsa anche le spese per:

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

f) acquisto o noleggio, con prescrizione medica, di stampelle, tutori, materasso ortopedico e altri apparecchi ortopedici;

g) trasporto sanitario dell'**Assicurato**, con ogni mezzo provvisto di strumenti sanitari, compreso l'elisoccorso effettuato nei 90 giorni successivi al **sinistro**:

- all'**istituto di cura**;
- da un **istituto di cura** ad un altro;

- e da qui al suo domicilio.

Se l'**Assicurato**, per le prestazioni sopra descritte, si rivolge al "Servizio Sanitario Nazionale" (in seguito anche S.S.N.), **AXA** rimborsa le spese non coperte dal S.S.N., compresi eventuali ticket (rimborsati sempre in modo integrale).

Se l'**Assicurato** ha altre **assicurazioni** private o sociali, la **garanzia** vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

AXA rimborsa le spese a cura ultimata, dopo presentazione dei documenti giustificativi in copia o in originale. In alcuni casi AXA può richiedere solo gli originali. I rimborsi spese sono effettuati in Italia e in valuta corrente.

Le estensioni sempre valide

Art. 11 - Rischio volo

L'**assicurazione** è estesa agli **infortuni** che l'**Assicurato** subisce quando è un passeggero su velivoli o elicotteri, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, da chiunque effettuati, esclusi i viaggi effettuati su:

- aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- aeromobili disponibili negli aeroclubs;
- apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Questa estensione:

- inizia quando l'**Assicurato** sale a bordo dell'aeromobile;
- finisce quando scende.

Art. 12 - Eventi naturali catastrofici

A parziale deroga dell'Art.24 - "Esclusioni", per le sole **garanzie** Invalidità permanente da infortunio, Invalidità permanente grave da infortunio, Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio e Morte da infortunio, (se previste in **polizza**) l'**assicurazione** è estesa agli **infortuni** causati da **movimenti tellurici**, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Se l'evento colpisce più **Assicurati** con **AXA**, anche con distinte polizze, l'esborso massimo di **AXA** non può superare in totale euro 30.000.000.

Se il limite massimo di euro 30.000.000 è insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, **AXA** liquida ciascun **Assicurato** in base alla proporzione che risulta tra il suddetto limite e il totale degli **indennizzi** che sarebbero liquidabili a termini di **polizza**.

Art. 13 - Rischio guerra

L'**assicurazione** è estesa anche agli **infortuni** che derivano da stato di guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare se l'**Assicurato** è sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova all'estero, in un paese sino ad allora in pace e per massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione

Questa estensione non è valida invece per gli **infortuni** che derivano da guerra e insurrezione popolare che colpiscono l'**Assicurato** nel territorio:

- della Repubblica Italiana;
- della Città del Vaticano;
- della Repubblica di San Marino.

Art. 14 - Rimborso spese per danni estetici

L'**assicurazione** è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'**Assicurato** per cure, applicazioni e interventi di chirurgia effettuata per eliminare o ridurre il danno estetico che deriva da **infortunio** che ha per conseguenza deturpazioni al viso di carattere estetico. L'importo massimo previsto per il rimborso spese è pari a euro 2.500.

Art. 15 - Ernie traumatiche o da sforzo

L'**assicurazione** è estesa, per le sole garanzie Invalidità permanente da infortunio e Inabilità temporanea da infortunio (se previste in **polizza**), alle ernie traumatiche o da **sforzo** (escluse in ogni caso le ernie discali).

- Se l'ernia è **operabile**, in base al parere obiettivo di un medico, **AXA** paga solo l'**indennizzo** per Inabilità temporanea da infortunio. Tale **indennizzo** è pagato per un l'importo corrispondente al massimo ai 30 giorni, dopo aver detratto le **franchigie** previste in **polizza**.
- Se l'ernia **non è operabile**, in base al parere obiettivo di un medico, **AXA** paga solo l'**indennizzo** per Invalidità permanente da infortunio. In tal caso AXA riconosce al massimo un grado di invalidità non superiore a 10 punti percentuali. Valgono comunque le **franchigie** previste in **polizza**.

Questa estensione è valida trascorsi 180 giorni dalla data di decorrenza della **polizza**.

Se la presente **polizza** è stata emessa in sostituzione o in prosecuzione di altra con **AXA** - senza soluzione di continuità, allora i 180 giorni di cui sopra iniziano a partire dalla data di decorrenza:

- della precedente **polizza**, per gli **Assicurati** e per le somme e le prestazioni dalla stessa già previsti;
- della presente **polizza**, solo per le maggiori somme e le nuove persone e le prestazioni da essa previste.

Art. 16 - Rotture sottocutanee di tendini

L'**assicurazione** è estesa, per le sole **garanzie** Invalidità permanente da infortunio e Rimborso spese di cura da infortunio (se previste in **polizza**), alle **rottture sottocutanee di tendini**, comprese quelle relative ai tendini della cuffia dei rotatori, in seguito ad **infotunio**.

Se l'**infotunio** denunciato comporta la rottura di uno o più tendini **AXA** paga per la **garanzia**:

- **invalidità permanente da infotunio**, un **indennizzo** forfettario pari al 2% del capitale assicurato per tale **garanzia** con il massimo di euro 10.000, senza tener conto delle **franchigie** previste;
- rimborso spese di cura da **infotunio**, un massimale di euro 1.000 come previsto al precedente Art. 10 - "Rimborso spese di cura da infortunio".

Art. 17 - Perdita anno scolastico

AXA paga un indennizzo di euro 2.500 se l'**infotunio** rende impossibile frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico.

Questa estensione vale 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.

AXA paga l'**indennizzo** solo se la segreteria scolastica o il provveditorato agli studi rilasciano un certificato che prova che la perdita dell'anno scolastico è dovuta ad assenza dalle lezioni e che le assenze sono diretta conseguenza dell'**infotunio** denunciato e certificato da un medico.

Art. 18 - Rischi sportivi

L'**assicurazione** è estesa, per le **garanzie** Invalidità permanente da infortunio, Invalidità permanente grave da infortunio, Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio e Morte da infortunio (se previste in **polizza**), solo ai seguenti casi:

- partecipazione a competizioni, allenamenti e relative prove dei seguenti sport: ippica, calcio, ciclismo, pallavolo, pallacanestro, pallamano, triathlon e duathlon, sci alpino, rugby, football americano, hockey svolte con il patrocinio delle competenti Federazioni o di Enti di promozione sportiva, come tesserati non professionisti;
- pratica non professionale di:
 - alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di UIA;
 - immersioni con autorespiratore;
 - speleologia;
 - motocross. Vale comunque quanto previsto dall'Art. 24 - "Esclusioni" - lettera i).

Come mi assicuro – Condizioni Aggiuntive

Opzioni a scelta dell'Assicurato valide solo se richiamate in **polizza**

Art. 19 - A1 - Forma rischi professionali

(non vale per la **garanzia** Rendita vitalizia da infortuni)

L'**assicurazione** vale solo per gli **infortuni** che l'**Assicurato** subisce mentre svolge l'attività professionale indicata in **polizza**, compreso il **rischio** "in itinere".

- Che cos'è il rischio "in itinere"?

In un contesto lavorativo, si parla di rischio in itinere quando un lavoratore subisce un incidente mentre si sta recando al luogo di lavoro o sta tornando a casa dopo il lavoro. Questi incidenti, se avvenuti su percorsi regolari e in orari compatibili con le esigenze lavorative, possono essere considerati infortuni sul lavoro e come tali coperti da assicurazione, nonostante siano avvenuti fuori dal luogo di lavoro effettivo.

Art. 20 - A2 - Forma rischi extraprofessionali

(non vale per la **garanzia** Rendita vitalizia da infortuni)

L'**assicurazione** vale solo per gli **infortuni** che l'**Assicurato** subisce mentre svolge ogni attività esercitata non in modo professionale se relativa:

- alla vita comune e di relazione;
- al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche;
- ai passatempi e alle attività comuni della vita quotidiana;
- alla pratica di hobby anche se svolto con continuità.

Sono esclusi gli **infortuni** che l'**Assicurato** subisce mentre svolge un lavoro retribuito, senza considerare come e dove viene svolto. È sempre escluso il **rischio** "in itinere".

Art. 21 - A3 - Tabella INAIL

(vale solo per la **garanzia** Invalidità permanente da infortunio)

Il calcolo delle percentuali di **invalidità permanente** è effettuato con la tabella INAIL, come previsto dall'Art. 44 - "Criteri di indennizzabilità infortuni".

- Ad esempio:

Se a causa di un infortunio hai un'invalidità permanente al pollice, il grado di invalidità è valutato in modo diverso in base alla tabella usata per il calcolo:

- con la tabella standard prevista in polizza, l'invalidità può essere valutata fino ad un massimo del 18%;
- con la tabella INAIL, l'invalidità al pollice può essere valutata fino ad un massimo del 28%.

Il grado di invalidità permanente accertato con i criteri della tabella INAIL è in genere più elevato di quello accertato con i criteri della tabella riportata Art. 44 - "Criteri di indennizzabilità infortuni" e, di conseguenza, comporta un indennizzo più elevato a parità di tutte le altre condizioni. Pertanto, se scegli la tabella INAIL paghi un premio più elevato rispetto alla tabella riportata nell'Art. 44 - "Criteri di indennizzabilità infortuni".

Art. 22 - A4 - Invalidità permanente con maggiorazione progressiva

(vale solo per la **garanzia** Invalidità permanente da infortunio)

Per **invalidità permanente** accertata pari o superiore al 26%, è prevista una maggiorazione della percentuale da liquidare sulla somma assicurata, come previsto dall'Art. 44 - "Criteri di indennizzabilità infortuni".

Art. 23 - A5 - Invalidità permanente speciale

(vale solo per la **garanzia** Invalidità permanente da infortunio)

La tabella di riferimento per il calcolo delle percentuali di **invalidità permanente** è parzialmente sostituita con la tabella speciale che prevede la supervalutazione di alcune parti del corpo, come previsto dall'Art. 44 - "Criteri di indennizzabilità infortuni".

Ad esempio:

Se a causa di un infortunio hai un'invalidità permanente al pollice, il grado di invalidità è valutato in modo diverso in base alla tabella usata per il calcolo:

- con la tabella standard prevista in polizza che non include l'opzione A5, l'invalidità può essere valutata fino ad un massimo del 18%;
- con la tabella speciale che include l'opzione A5, l'invalidità al pollice può essere valutata fino ad un massimo del 60%.

Cosa non assicuro

Art. 24 - Esclusioni

Sono esclusi dall'**assicurazione** gli **infortuni** causati da:

- a) guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, eccetto quanto previsto all'Art. 11 - "Rischio volo";
- b) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'**Assicurato** non ha l'abilitazione prevista per legge.
Esclusione non valida se l'**Assicurato** guida con patente scaduta, ma al momento di sinistro, possiede i requisiti per il rinnovo;
- c) pratica dei seguenti sport eccetto quanto previsto dall'Art.18 - "Rischi sportivi":
 - pugilato, arti marziali, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme;
 - alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di UIA, motocross, immersioni con autorespiratore, speleologia;
 - free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate in solitaria, bungee jumping, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico;
 - base jumping, bob o guidoslitta su pista specifica, kitesurf, snow-kite, sport aerei in genere (ad esempio: volo con deltaplano o con velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio) ed altri sport estremi;
- d) pratica di qualsiasi sport esercitato come professionista;
- e) partecipazione a competizioni, allenamenti e relative prove dei seguenti sport: ippica, calcio, ciclismo, pallavolo, pallacanestro, pallamano, triathlon e duathlon, sci alpino, football americano, rugby, hockey svolte con il patrocinio delle competenti Federazioni o di Enti di promozione sportiva, come tesserati non professionisti, eccetto quanto previsto all'Art.18 - "Rischi sportivi";
- f) **ubriachezza**, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni da parte dell'**Assicurato**;
- g) azioni delittuose compiute o tentate dall'**Assicurato**. Sono compresi invece gli **infortuni** che subisce l'**Assicurato** in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;
- h) atti commessi in modo volontario dall'**Assicurato** contro la sua persona o da lui consentiti;

- i) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- j) movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, eccetto quanto previsto dall'Art. 12 - "Eventi naturali catastrofici";
- k) guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni, eccetto quanto previsto dall'Art. 13 - "Rischio guerra";
- l) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- m) le ernie e le **rottture sottocutanee di tendini**, eccetto quanto previsto dall'Art. 15 - "Ernie traumatiche o da sforzo" e dall'Art. 16 - "Rottture sottocutanee di tendini";
- n) le conseguenze dell'**infortunio** che si concretizzano 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 e quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati a esercitare l'attività professionale;
- p) le cure odontoiatriche e ortodontiche, eccetto quanto previsto dall'Art. 10 - "Rimborso spese di cura da infortunio" lettera a).
- q) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da **infortunio**;
- r) gli infarti determinati da qualsiasi causa e le conseguenze del contagio da epidemia, pandemia e/o virus di qualunque tipo;
- s) gli **infortuni** avvenuti in conseguenza a crisi epilettica.

Art. 25 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Invalità permanente da infortunio (Art.2)	Capitale assicurato	2.1 Forma con franchigia a. sulla parte fino a euro 250.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; b. sulla parte eccedente euro 250.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. Le franchigie non si applicano per 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 precedenti punti a) e b). Esempio 1: Somma assicurata= euro 150.000 Invalidità permanente accertata= 10% Indennizzo= euro 10.500 (cioè 7%*euro 150.000, dove il 7% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10%-3% di franchigia) Esempio 2: Somma assicurata= euro 300.000 Invalidità permanente accertata= 10% Indennizzo= euro 17.500 (cioè 7%*euro 250.000, dove il 7% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10%-3% di franchigia) In questo caso, sulla parte di somma assicurata che eccede euro 250.000 (quindi i rimanenti euro 50.000), la franchigia è il 10%. Il tuo grado di invalidità del 10% è uguale alla franchigia; quindi, nell'esempio non avrai diritto a nessun indennizzo su questa quota. Se invece il grado di invalidità permanente fosse pari o superiore al

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
		15%, la franchigia non si applicherebbe, ossia riceveresti il pagamento completo corrispondente al grado di invalidità, sia per la parte della somma assicurata fino a euro 250.000, sia per quella eccedente. 2.2 Forma senza franchigia sul primo scaglione a. sulla parte fino a euro 100.000 di somma assicurata non si applica alcuna franchigia sul grado di invalidità permanente accertato; b. sulla parte eccedente euro 100.000 e fino a euro 250.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; c. sulla parte eccedente euro 250.000 e fino a euro 500.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; d. sulla parte eccedente euro 500.000 di somma assicurata si applica una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. Le franchigie non si applicano per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%. Esempio 1: Somma assicurata= euro 150.000 Invalidità permanente accertata= 6% Indennizzo= euro 6.500 cioè la somma di: a. euro 6.000=6%*euro 100.000, dato che sui primi euro 100.000 di somma assicurata non si applica nessuna franchigia b. euro 500= 1%*euro 50.000, dove 1% è il grado di invalidità riconosciuto (pari al 6%-5% di franchigia) ed euro 50.000 è la parte di somma assicurata che rientra nel secondo scaglione Esempio 2: Somma assicurata= euro 300.000 Invalidità permanente accertata= 6% Indennizzo= euro 7.500 cioè la somma di: a. euro 6.000= 6%*euro 100.000, dato che sui primi euro 100.000 di somma assicurata non si applica nessuna franchigia b. euro 1.500= 1%*euro 150.000, dove 1% è il grado di invalidità riconosciuto (pari al 6%-5% di franchigia) ed euro 150.000 è la parte di somma assicurata che rientra nel secondo scaglione Sulla parte di somma assicurata che rientra nel terzo scaglione, la franchigia è il 10% che è superiore al tuo grado di invalidità; perciò, in questo caso, non c'è copertura. 2.3 Forma con franchigia modulare sul primo scaglione a. sulla parte fino a euro 100.000 di somma assicurata l'indennizzo per invalidità permanente accertata è determinato secondo quanto riportato nella seguente tabella:

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona	
		Grado di Invalidità Permanente Accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità Permanente
		1	0,3
		2	1
		3	1,5
		4	2
		5	2,5
		6	4
		Pari o superiore al 7%	Pari al grado accertato
		b. <u>sulla parte eccedente euro 100.000 e fino a euro 250.000</u> di somma assicurata si applica una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;	
		c. <u>sulla parte eccedente euro 250.000 e fino a euro 500.000</u> di somma assicurata si applica una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;	
		d. <u>sulla parte eccedente euro 500.000</u> di somma assicurata si applica una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.	
		Le franchigie previste ai punti b), c), d) non si applicano nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.	
<u>Esempio 1:</u> Somma assicurata= euro 150.000 Invalidità permanente accertata= 6% Indennizzo= euro 4.500 cioè la somma di: a. euro 4.000=4%*euro 100.000, dove 4% la percentuale da liquidare per invalidità accertata del 6% b. euro 500= 1%*euro 50.000, dove 1% è il grado di invalidità riconosciuto (pari al 6%-5% di franchigia) ed euro 50.000 è la parte di somma assicurata che rientra nel secondo scaglione <u>Esempio 2:</u> Somma assicurata= euro 300.000 Invalidità permanente accertata= 6% Indennizzo= euro 5.500 cioè la somma di: a. euro 4.000= 4%*euro 100.000, dove 4% la percentuale da liquidare per invalidità accertata del 6% b. euro 1.500= 1%*euro 150.000, dove 1% è il grado di invalidità riconosciuto (pari al 6%-5% di franchigia) ed euro 150.000 è la parte di somma assicurata che rientra nel secondo scaglione Sulla parte di somma assicurata che rientra nel terzo scaglione, la franchigia è il 10% che è superiore al tuo grado di invalidità; perciò, in questo caso, non c'è copertura.			

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Invalità permanente da infortunio (Art.2)	Capitale assicurato	2.4 Altre forme di franchigia Se in polizza sono indicate in modo specifico, negli appositi spazi previsti, somme assicurate e/o franchigie in punti percentuali diverse da quelle previste ai punti 2.1, 2.2 e 2.3 dell'Art. 2, l'indennizzo viene calcolato facendo riferimento ai valori specificati in polizza. Pertanto, in assenza di indicazione in tali spazi valgono le franchigie previste al punto 2.1 dell'Art. 2. Le franchigie che operano sul contratto non si applicano per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.
Invalità permanente grave da infortunio (Art.3)	Capitale assicurato	Franchigia 59% su invalidità permanente infortuni accertata
Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio (Art.4)	Rendita mensile assicurata	Franchigia 59% su invalidità permanente infortuni accertata
Inabilità temporanea da infortunio (Art.6)	Indennità giornaliera assicurata per un massimo di 365 giorni	Franchigia per inabilità temporanea a. <u>7 giorni</u> se la somma assicurata è pari o inferiore a euro 25; b. <u>10 giorni</u> se la somma assicurata è superiore a euro 25. Se in polizza sono indicati in modo specifico, nell'apposito spazio previsto, giorni di franchigia diversi da quelli su esposti, i giorni indennizzabili sono calcolati con detrazione dei giorni di franchigia indicati in polizza. Pertanto, in assenza di indicazione in tale spazio vale la franchigia sopra indicata. La franchigia suddetta non si applica in caso di ricovero in istituto di cura o d'inabilità temporanea totale di durata pari o superiore a 60 giorni. <u>Esempio:</u> Somma assicurata per inabilità temporanea = euro 50 Il medico certifica una inabilità temporanea per 15 giorni <u>Indennizzo per inabilità temporanea totale</u>= euro 250 (cioè euro 50*5 giorni, dove i 5 giorni sono quelli riconosciuti in questo caso pari a 15 giorni certificati dal medico-10 giorni di franchigia) <u>Inabilità per inabilità temporanea parziale</u>: euro 125 (cioè euro 25*5 giorni, dove i 5 giorni sono quelli riconosciuti in questo caso pari a 15 giorni certificati dal medico-10 giorni di franchigia).
Rimborso spese di cura da infortunio (Art. 10)	Massimale assicurato (costituisce il massimo rimborso per persona e per uno o più sinistri verificatisi nello stesso anno assicurativo)	Scoperto del 20% col minimo di euro 100 a carico dell'Assicurato. Non si applica scoperto se: a. il sinistro comporta un ricovero, un intervento chirurgico, o un'invalidità permanente accertata. b. l'Assicurato si avvale del S.S.N. per le spese descritte nell'Art.10
Lettera f) Acquisto/noleggio stampelle, tutori, materasso ortopedico o altri apparecchi ortopedici	euro 1.000	

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Lettera g) trasporto dell'Assicurato	Il 50% del massimale assicurato con il massimo di euro 10.000	
Lettera a) applicazione protesi dentarie e il loro costo	euro 5.000	Scoperto del 20% col minimo di euro 100 a carico dell'Assicurato Opera sempre sul rimborso spese dentarie
Rischi sportivi (Art.18)	euro 250.000: Morte da infortunio, Invalidità permanente da infortunio Invalidità permanente grave da infortunio euro 1.000 Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio	Per la sola garanzia Invalidità permanente da infortunio vale la seguente franchigia: a. <u>sulla parte fino a euro 250.000</u> di somma assicurata si applica una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; b. <u>sulla parte eccedente euro 250.000 e fino a euro 500.000</u> di somma assicurata si applica una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; c. <u>sulla parte eccedente euro 500.000</u> di somma assicurata si applica una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. Esempio sui rischi sportivi Ti sei fatto male giocando a calcio in partita campionato dilettanti. Esempio 1: Somma assicurata: euro 150.000 Invalidità permanente accertata= 10% Indennizzo= euro 7.500 (cioè 5%*euro 150.000, dove il 5% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10%-5% di franchigia) Esempio 2: Somma assicurata: euro 300.000 Invalidità permanente accertata= 10% Indennizzo= euro 12.500 cioè la somma di: Indennizzo= euro 12.500 (cioè 5%*euro 250.000, dove il 5% è il grado di invalidità riconosciuto pari al 10%-5% di franchigia) In questo caso, sulla parte di somma assicurata che eccede euro 250.000 e fino a euro 500.000 (quindi i rimanenti euro 50.000), la franchigia è il 10%. Il tuo grado di invalidità del 10% è uguale alla franchigia; quindi, nell'esempio non avrai diritto a nessun indennizzo su questa quota.

GLOSSARIO
Condizioni di Assicurazione INFORTUNI
Condizioni di Assicurazione MALATTIA
Condizioni di Assicurazione IL SINISTRO
Condizioni di Assicurazione ASSISTENZA
Condizioni di Assicurazione NORME COMUNI
Condizioni di Assicurazione ARTICOLI DI LEGGE
INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Sezione Malattia

Cosa assicuro

Le garanzie base

Le **garanzie** sono efficaci solo se acquistate e indicate in **polizza** e se la **malattia** è indennizzabile secondo le condizioni di assicurazione. Il contratto è inefficace in assenza di almeno una delle **garanzie** base tra quelle presenti nelle sezioni Infortuni o Malattia.

Art. 26 - Invalidità permanente da malattia

AXA paga all'Assicurato il capitale indicato in **polizza** in caso di **invalidità permanente** causata da **malattia**, che ha per conseguenza un'invalidità di grado pari o superiore al 25% della totale che riduce in modo permanente la capacità dell'Assicurato di svolgere qualsiasi lavoro proficuo. La **malattia** deve insorgere, entro la scadenza della **polizza** e si deve manifestare entro un anno dalla scadenza della stessa.

Art. 27 - Invalidità permanente grave da malattia

AXA paga all'Assicurato l'intero capitale assicurato in caso di **invalidità permanente** causata da **malattia**, se la **malattia** ha per conseguenza un'invalidità di grado pari o superiore al 60% della totale che riduce in modo permanente la capacità dell'Assicurato di svolgere qualsiasi lavoro proficuo. La **malattia** deve insorgere, entro la scadenza della **polizza** e si deve manifestare entro un anno dalla scadenza della stessa.

Art. 28 - Rendita vitalizia rivalutabile da malattia

AXA paga all'Assicurato la rendita vitalizia mensile rivalutabile indicata in **polizza** in caso di **invalidità permanente** causata da **malattia**, se la **malattia** ha per conseguenza un'invalidità di grado pari o superiore al 60% della totale che riduce in modo permanente la capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo.

La **malattia** deve insorgere, entro la scadenza della **polizza** e si deve manifestare entro un anno dalla scadenza della stessa.

- Che cos'è una "rendita vitalizia rivalutabile"?

È l'erogazione periodica di una somma di denaro per tutta la vita dell'Assicurato. La caratteristica chiave di questa rendita è la rivalutazione annuale, a partire dall'anno successivo all'erogazione, al tasso annuo dell'1%.

Art. 29 - Morte da ictus e infarto

AXA paga la somma assicurata per il caso di morte causata da ictus o da rottura di un aneurisma o da un infarto del miocardio.

Tali eventi devono essere accaduti entro la scadenza della **polizza** e devono provocare il decesso dell'Assicurato entro un anno dal giorno dell'evento anche se il decesso avviene dopo la scadenza della stessa.

Art. 30 - Diaria da ricovero da malattia - Classic

AXA paga la diaria indicata in **polizza** in caso di **ricovero** in **istituto di cura, day hospital day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale** dell'Assicurato, resi necessari da malattia, **infortunio**, parto o aborto terapeutico.

AXA paga tale diaria secondo le seguenti modalità nei casi di:

- **ricovero**: a partire dal giorno successivo al **ricovero**, per ogni giorno di degenza documentato da cartella clinica con il massimo di 365 giorni per **sinistro**. In caso di **ricovero** all'estero AXA paga la diaria indicata

in **polizza** aumentata del 50%. La maggiorazione non vale per la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino;

- **day hospital** conseguente a **infortunio o malattia**: 50% per ogni giorno documentato da cartella clinica;
- **day surgery** conseguente a **infortunio o malattia**: 100% per ogni giorno documentato da cartella clinica;
- **intervento chirurgico ambulatoriale** conseguente a **infortunio o malattia**: 100% per ogni giorno documentato da relazione medica.

In caso di parto, **AXA** paga un'unica diaria per ciascun giorno di ricovero della sola madre senza considerare i giorni di **ricovero** di uno o più neonati.

Art. 31 - Diaria da ricovero da malattia - Premium

AXA paga la diaria indicata in **polizza** in caso di **ricovero** in **istituto di cura, day hospital day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale** dell'**Assicurato**, resi necessari da malattia, **infortunio**, parto o aborto terapeutico.

AXA paga tale diaria secondo le seguenti modalità nei casi di:

- **ricovero**: a partire dal giorno successivo al **ricovero**, per ogni giorno di degenza documentato da cartella clinica con il massimo di 365 giorni per **sinistro**.

La diaria aumenta del 50% se il **ricovero** dura più di 6 giorni consecutivi; l'aumento vale solo in caso di ricovero nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

La diaria aumenta del 50% se il ricovero è avvenuto all'estero; l'aumento non vale in caso di ricovero nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

- **day hospital** conseguente a **infortunio o malattia**: 50% per ogni giorno documentato da cartella clinica;
- **day surgery** conseguente a **infortunio o malattia**: 100% per ogni giorno documentato da cartella clinica;
- **intervento chirurgico ambulatoriale** conseguente a **infortunio o malattia**: 100% per ogni giorno documentato da relazione medica.

In caso di parto, **AXA** paga un'unica diaria per ciascun giorno di ricovero della sola madre senza considerare i giorni di **ricovero** di uno o più neonati.

Art. 32 - Capitale da convalescenza

AXA paga il capitale indicato in **polizza** se all'**Assicurato** viene diagnosticata una delle patologie di seguito definite.

Cancro: tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti normali.

Sono esclusi i tumori di carattere non invasivo in situ, benigni, premaligni e della pelle diversi dal melanoma invasivo maligno.

La **garanzia** vale se le conseguenze di uno dei tumori esclusi si concretizzano in metastasi in organi differenti rispetto a quello colpito dalla prima manifestazione.

Infarto miocardico acuto: sindrome coronarica acuta che causa la morte o la necrosi di una porzione del muscolo cardiaco.

Ictus cerebro-vascolare: emorragia o infarto cerebrale (trombosi o 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 o 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. La garanzia non copre 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 chirurgico 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 : per legge si considerano ciechi totali ¹ a seguito di infortunio o malattia : a) coloro che hanno una perdita totale e 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 e irreversibile.
Coma irreversibile : perdita permanente della funzione cerebrale caratterizzata da uno stato di incoscienza con ECG piatto e con esame neurologico che non dà segno di funzioni cerebrali, di risposta al dolore, privo di riflessi dei nervi cranici e di respirazione spontanea.

Le garanzie accessorie

Le garanzie sono efficaci solo se acquistate e indicate in **polizza** e se la **malattia** è indennizzabile secondo le condizioni di assicurazione.

Art. 33 - Inabilità temporanea da malattia

AXA paga un'indennità giornaliera se la **malattia** ha per conseguenza un'**inabilità temporanea** a svolgere l'attività dichiarata in **polizza**.

AXA paga l'indennità per **inabilità** temporanea per un periodo massimo di 100 giorni per sinistro e per **anno assicurativo**, a partire dalle ore 24 del giorno del certificato medico che attesta l'**inabilità temporanea** riscontrata oggetto del **sinistro**.

I giorni indennizzabili sono calcolati con detrazione di una **franchigia**.

La **franchigia** non si applica in caso di **ricovero** in **istituto di cura** superiore a 3 giorni consecutivi.

Art. 34 - Diaria per convalescenza post ricovero da malattia - Argento

AXA paga la diaria indicata in **polizza** in caso di **convalescenza** domiciliare dell'**Assicurato** successiva ad un **ricovero** o ad un day surgery dovuto ad **infortunio**, **malattia**, parto o aborto terapeutico.

AXA paga tale diaria per ogni giorno di **convalescenza** domiciliare dell'**Assicurato** prescritto e documentato dal medico curante, per un numero massimo di giorni pari a:

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

¹ Secondo quanto disposto dall'Art. 2 dalla legge 3 aprile 2001, n. 138. del Ministero della Salute.

Il periodo di **convalescenza** inizia il giorno dopo la fine del **ricovero** in **istituto di cura** o del **day surgery**.

Questa **garanzia** non vale se il **ricovero** avviene in **day hospital** o in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**.

Art. 35 - Diaria per convalescenza post ricovero da malattia - Oro

AXA paga la diaria indicata in **polizza** in caso di **convalescenza** domiciliare dell'**Assicurato** successiva ad un **ricovero** o ad un **day surgery** dovuto ad **infortunio**, **malattia**, parto o aborto terapeutico.

AXA paga tale diaria per ogni giorno di **convalescenza** domiciliare dell'**Assicurato** prescritto e documentato dal medico curante, per un numero massimo di giorni pari a:

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

Il periodo di **convalescenza** inizia il giorno dopo la fine del **ricovero** in **istituto di cura** o del **day surgery**.

Questa **garanzia** non vale se il **ricovero** avviene in **day hospital** o in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**.

Art. 36 - Diaria per convalescenza post ricovero da malattia - Platino

AXA paga la diaria indicata in **polizza** in caso di **convalescenza** domiciliare dell'**Assicurato** successiva ad un **ricovero** o ad un **day surgery** dovuto ad **infortunio**, **malattia**, parto o aborto terapeutico.

AXA paga tale diaria per ogni giorno di **convalescenza** domiciliare dell'**Assicurato** prescritto e documentato dal medico curante, per un numero massimo di giorni pari a:

- 2 volte quelli del **ricovero**, col massimo di 30 giorni, in caso di **ricovero** senza **intervento chirurgico**;
- 6 volte quelli del **ricovero**, col massimo di 30 giorni, in caso di **ricovero** con **intervento chirurgico** terapeutico o **day surgery**;
- 3 in caso di parto fisiologico o aborto terapeutico;
- 7 in caso di parto cesareo.

Il periodo di **convalescenza** inizia il giorno dopo la fine del **ricovero** in **istituto di cura** o del **day surgery**.

Questa **garanzia** non vale se il **ricovero** avviene in **day hospital** o in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**.

Art. 37 - Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici

AXA rimborsa all'**Assicurato**, fino al **massimale** indicato in **polizza** per persona e per **anno assicurativo**:

- a) le spese per prestazioni sanitarie prescritte da medico curante o da medico specialista relative alla patologia o al sospetto diagnostico certificati, rese necessarie da **malattia** o **infortunio**, di seguito riportate:

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

AXA rimborsa le prestazioni sopra indicate anche per i successivi controlli (follow up) per neoplasie maligne, infarto miocardico acuto e ictus cerebro vascolare effettuati, durante la validità del contratto, nei 5 anni successivi al primo intervento o all'intervento di recidiva.

- b) terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie;
- c) trattamenti fisioterapici e rieducativi dell'**Assicurato** prestati da professionisti abilitati, se effettuati nei 360 giorni successivi alla data dell'**infortunio** o alla fine del **ricovero** nel caso di **malattia**. In caso d'**infortunio** lo stesso deve essere documentato da referto e/o certificato medico che comprova le lesioni.

Se l'**Assicurato** si rivolge al S.S.N. **AXA** rimborsa al 100% i ticket relativi alle spese di cui sopra.

Art. 38 - Perdita di impiego

AXA paga all'**Assicurato** un indennizzo mensile in caso di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

- Cosa significa "giustificato motivo oggettivo"?

Il "giustificato motivo oggettivo", nel contesto dei licenziamenti di lavoro, si riferisce a una ragione valida e concreta per cui un datore di lavoro può terminare il contratto di lavoro di un dipendente del settore privato. Questa ragione deve essere basata su fatti reali e oggettivi, non su opinioni personali.

Per esempio, una ristrutturazione aziendale, una crisi economica o un cambiamento tecnologico che rende il ruolo del dipendente superfluo, possono essere considerati giustificati motivi oggettivi.

La **garanzia** vale solo per lavoratori dipendenti del settore privato assunti da almeno 360 giorni continuativi.

AXA paga l'indennizzo mensile solo in corso di validità di contratto secondo le modalità previste dall'Art. 45 - "Criteri di indennizzabilità malattia".

Come mi assicuro – Condizioni Aggiuntive

Opzioni a scelta dell'**Assicurato** valide solo se richiamate in **polizza**

Art. 39 - Q1 –Rinuncia alla compilazione del questionario sanitario

AXA rinuncia alla compilazione del questionario sanitario da parte degli **Assicurati**.

L'**assicurazione** non vale per **malattie** e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati prima della data di decorrenza della **polizza** e relative conseguenze e complicanze. Vale comunque il contenuto dell'Art. 42 - "Decorrenza della garanzia – Termini di carenza" e dell'Art. 40 - "Esclusioni".

Cosa non assicuro

Art. 40 - Esclusioni

L'**assicurazione** non vale per:

- malattie** e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati prima della data di decorrenza della **polizza** e relative conseguenze e complicanze anche se sono state dichiarate nel **questionario sanitario**;
- alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da HIV e sindromi ad esse correlate, epilessia, schizofrenia, forme maniacali, ansiose e depressive, stati paranoici, sindromi bipolari e Alzheimer;
- cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
- aborto volontario non terapeutico;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o a uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- infortuni** causati da **ubriachezza**, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni da parte dell'**Assicurato**;
- infortuni** conseguenti ad azioni delittuose compiute o tentate dall'**Assicurato**. Sono compresi invece gli **infortuni** che subisce l'**Assicurato** in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;
- atti commessi in modo volontario dall'**Assicurato** contro la sua persona o da lui consentiti;
- eliminare o correggere **difetti fisici**, se non insorti in corso di contratto;
- eliminare o correggere **malformazioni**, eccetto quelle di cui l'**Assicurato** è portatore inconscio;
- correggere miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- applicazioni e interventi di carattere estetico.

Sono invece compresi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, effettuati durante la validità del contratto, resi necessari da:

- neoplasie maligne effettuati nei 360 giorni successivi all'**intervento chirurgico** demolitivo,
 - infortunio** comprovato da referto di pronto soccorso,
- cure odontoiatriche e ortodontiche (comprese le paradontiopatie);
 - cure non riconosciute dalla medicina ufficiale e quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati a esercitare l'attività professionale;
 - conseguenze dirette o 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.);
 - patologie determinate da influenze elettro-magnetiche;
 - conseguenze di **movimenti tellurici**, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
 - conseguenze di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni, (eccetto quanto previsto dall'Art. 13 - "Rischio guerra";
 - conseguenze di tumulti popolari, atti violenti o aggressioni, cui l'**Assicurato** ha partecipato in modo attivo;
 - cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;

u) **infortuni** causati da:

- pratica di sport aerei in genere (ad esempio: volo con deltaplano, paracadutismo, parapendio);
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove.

La **garanzia** Perdita di Impiego non vale per:

- 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**;
- dimissioni, comprese quelle per “giusta causa”;
- licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- cessazioni a scadenza di contratti di:
 - lavoro a tempo determinato;
 - inserimento (ex formazione lavoro);
 - apprendistato;
 - somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali;
 - temporanei;
 - lavoro intermittente.
- contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a “pensione di vecchiaia”;
- 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;
- 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;
- situazioni che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni;
- disoccupazione in conseguenza del superamento del periodo di comporta.

Art. 41 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

Garanzia (Art.)	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro e per persona
Invalità permanente da malattia (Art. 26)	Capitale assicurato	Franchigia 24%
Invalità permanente grave da malattia (Art. 27)	Capitale assicurato	Franchigia 59%
Rendita vitalizia rivalutabile da malattia (Art. 28)	Capitale assicurato	Franchigia 59% su invalidità permanente malattia accertata
Inabilità temporanea da malattia (Art. 33)	Indennità giornaliera assicurata per un massimo di 100 giorni per sinistro e per anno assicurativo	Franchigia per inabilità temporanea 30 giorni. Se in polizza sono indicati in modo specifico nell'apposito spazio previsto, un numero di giorni di franchigia diverso da quello su esposto (30 giorni), i giorni indennizzabili sono calcolati con detrazione dei giorni di franchigia indicati in polizza . Pertanto, in assenza di indicazione in tale spazio vale la franchigia di 30 giorni sopra indicata. La franchigia di 30 giorni non si applica in caso di ricovero in istituto di cura superiore a 3 giorni consecutivi.
Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici (Art. 37)	Massimale assicurato (costituisce il massimo rimborso per persona e per anno assicurativo)	Scoperto del 20% col minimo di euro 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. In caso di infortunio non si applica lo scoperto se l'infortunio comporta: a. un ricovero , b. un intervento chirurgico , c. un' invalidità permanente accertata.

Art. 42 - Decorrenza della garanzia – Termini di carenza

- Che cos'è la "carenza"?

La "carenza" è il periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza della polizza (cioè il momento in cui l'assicurazione è valida, essendo stato pagato il relativo premio, e quello in cui le garanzie assicurative iniziano in effetti a coprire l'Assicurato.

Durante il periodo di carenza, l'Assicurato non può beneficiare della copertura assicurativa per determinati rischi specificati nel contratto.

La copertura assicurativa inizia alle ore 24 del:

- giorno di effetto dell'**assicurazione**, per gli **infortuni** che avvengono dopo tale data;
- 30° giorno successivo a quello di effetto dell'**assicurazione** per le **malattie**;
- 120° giorno successivo a quello di effetto dell'**assicurazione** per le malattie che dipendono da gravidanza e per l'aborto terapeutico, se la gravidanza inizia dopo la data di effetto dell'**assicurazione**;
- 180° giorno successivo a quello di effetto dell'**assicurazione**, per:
- le conseguenze di stati patologici accertati o curati prima della stipula dell'**assicurazione**, dichiarati dall'**Assicurato** e accettati da **AXA** con specifica clausola aggiuntiva,

- le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'**Assicurato** ma insorti, secondo giudizio medico, prima della stipula della **polizza**;
- le varici e le emorroidi;
- la **perdita di impiego**;
- 360° giorno successivo a quello di effetto dell'**assicurazione** per il parto.

Vale comunque quanto previsto dall'Art. 69 - "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Se questa **polizza** è stata emessa per sostituire o per proseguire un'altra **polizza** stipulata con **AXA** - senza soluzione di continuità -, allora i giorni sopra indicati iniziano a partire dalla data di decorrenza:

- della precedente **polizza** per gli **Assicurati** e per le somme e le prestazioni dalla stessa già previste;
- della presente **polizza**, solo per le maggiori somme e le nuove persone e le prestazioni da essa previste.

In modo analogo, in caso di variazioni avvenute nel corso di questo contratto, i giorni sopra indicati iniziano dalla data di variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate.

Il Sinistro

Art. 43 - Obblighi in caso di sinistro - infortuni e malattia

Il **sinistro** deve essere denunciato per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la **polizza** entro **3 giorni** da quando se ne è a conoscenza o se ne ha la possibilità.²

Per le **garanzie**: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia, la denuncia del sinistro deve essere fatta entro **15 giorni** da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la **malattia** stessa, possa interessare la **garanzia**.

Non rispettare questi obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo**³.

Restano a disposizione le seguenti modalità di contatto per denunciare e gestire i sinistri:

- Telefono **centrale operativa AXA**:
 - numero verde **800.085.559** per chiamate dall'Italia
 - **+39.06.45.202.137** per chiamate dall'Estero.attivi dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00 e il sabato dalle 8.30 alle 12.30
- Area riservata: accessibile dal sito axa.it o da [App My AXA](#)
- PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

La denuncia:

- dell'**infortunio** deve: contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento ed essere corredata da certificati medici;
- della **malattia** deve essere corredata da certificati medici che attesta la natura dell'infermità.

L'**Assicurato** o i suoi familiari devono comunicare ad **AXA** le informazioni relative al decorso delle lesioni o della **malattia**, e fornire:

- una copia delle cartelle cliniche complete;
- i certificati medici (in copia o in originale) che prescrivono:
 - la **convalescenza** e il relativo eventuale prolungamento;
 - l'**inabilità temporanea** e i relativi eventuali rinnovi;
 - la **gessatura** e la sua rimozione.
- una copia delle prescrizioni per prestazioni mediche con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi;
- giustificativi di spesa, fatture o ricevute quietanzate e di ogni altro documento (in copia o in originale) ritenuto utile da **AXA** per valutare e pagare il **sinistro**.

Riguardo la **garanzia** Perdita di impiego,

- la denuncia del sinistro deve essere effettuata entro 3 giorni come sopra esposto;
- dopo il primo mese di disoccupazione, è necessario allegare i seguenti documenti:
 - lettera di licenziamento del datore di lavoro;
 - certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'impiego;
 - autocertificazione dello stato di disoccupazione;
 - cedolini di paga degli ultimi 12 mesi precedenti la data di licenziamento o idonea certificazione equipollente.

Per giustificare l'**indennizzo** relativo alle mensilità successive, l'**Assicurato** deve fornire l'attestazione del pagamento dell'indennità di "Mobilità" o di disoccupazione, se le ha percepite. **AXA** può richiedere all'**Assicurato** ogni altro documento ritenuto utile per valutare il **sinistro** e in caso di necessità i giustificativi solo in originale.

² Ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile

³ Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'**Assicurato** o i suoi famigliari devono:

- consentire le indagini e gli accertamenti necessari;
- fornire ogni informazione;
- fornire copia di ogni documento sanitario richiesto;
- sciogliere 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 in ambulatorio;
- acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi della Informativa sulla Privacy.

Inoltre, l'**Assicurato** deve, su richiesta di **AXA**, sottoporsi a eventuali accertamenti e controlli medici disposti dai suoi incaricati.

Per le **garanzie**: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia, l'**Assicurato** deve:

- fornire certificato medico che attesta la stabilizzazione degli esiti della malattia;
- sottoporsi all'accertamento della valutazione dell'**invalidità permanente** entro 18 mesi dalla denuncia, a seguito specifica richiesta di **AXA**. I 18 mesi si riducono a 12 nel caso di denuncia di aggravamento di **malattia** non indennizzata in precedenza poiché rientrante in **franchigia**, come disposto all'Art. 45 - "Criteri di indennizzabilità malattia".

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

Art. 44 - Criteri di indennizzabilità infortuni

AXA paga l'**indennizzo** per le conseguenze dirette ed esclusive dell'**infortunio**. Se l'**Assicurato**, al momento dell'**infortunio**, non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili solo le conseguenze che l'**infortunio** avrebbe su una persona fisicamente integra e sana.

Se l'**Assicurato** non vuole sottoporsi ad un possibile trattamento terapeutico che potrebbe migliorare la prognosi dell'**infortunio**, **AXA** valuta il danno in base al minor tasso di **invalidità permanente** che si ha se l'**Assicurato** si sottopone al trattamento migliorativo, senza considerare il suo effettivo stato di salute.

Ad esempio, supponiamo che un Assicurato ha subito un infortunio al ginocchio e che c'è un trattamento terapeutico che può ridurre il suo tasso di invalidità permanente dal 20% al 10%.

Tuttavia, l'Assicurato, contrariamente a parere medico, decide di non sottoporsi a tale trattamento.

In questo caso, per la valutazione del sinistro non si prende in considerazione il tasso di invalidità del 20%, che è il tasso nel caso l'Assicurato non si sottopone al trattamento, ma il 10%, cioè quello che si ha se l'Assicurato si sottopone al trattamento.

Quindi, l'importo che l'Assicurato riceverà come risarcimento sarà calcolato sulla base di una invalidità permanente del 10% e non del 20%.

1) Invalidità permanente da infortunio

Se l'**infortunio** ha come conseguenza:

- a) un'**invalidità permanente** definitiva totale, uno **stato comatoso irreversibile** o uno **stato vegetativo persistente** per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi, **AXA** paga la somma assicurata.
- b) un'**invalidità permanente** definitiva parziale, l'**indennizzo** è calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di **invalidità permanente** accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti

menomazioni riportate in tabella. I valori sono da ritenersi quali valori massimi.

- Che differenza c'è tra “invalidità permanente definitiva totale” e “invalidità permanente definitiva parziale”?

L'invalidità permanente definitiva totale si ha quando una persona ha subito un infortunio che ha causato un danno tale che viene accertato un grado di invalidità pari o superiore al 60%

L'invalidità permanente definitiva parziale si ha quando una persona ha subito un infortunio che ha causato un danno tale che viene accertato un grado di invalidità inferiore al 60%

La differenza principale tra le due condizioni sta quindi nel grado di invalidità accertato.

Perdita anatomica o funzionale di:	Valori massimi Invalidità Permanente riconosciuta
– Un arto superiore	70%
– Una mano o avambraccio	60%
– Un pollice	18%
– Un indice	14%
– Un medio	8%
– Un anulare	8%
– Un mignolo	12%
– Falange ungueale del pollice	9%
– Una falange di altro dito della mano	1/3 valore dito
Anchilosi:	
– Scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%
– Del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
– Del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
Paralisi completa:	
– Del nervo radiale	35%
– Del nervo ulnare	20%

Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:	Valori massimi Invalidità Permanente
– 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 astraglica	15%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno:	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa:	1%
Esiti di frattura amiellica 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%

- Ad esempio:

Se a causa di un infortunio perdi totalmente l'uso di un piede, l'invalidità può essere valutata fino ad un massimo del 40%.

Se invece perdi parzialmente l'uso del piede, cioè al 50%, l'invalidità può essere valutata fino ad un massimo del 20% (ossia la metà di quanto riconosciuto in caso di perdita totale)

In entrambi i casi le percentuali di invalidità sono stabilite dal perito dopo che si sono stabilizzati i postumi dell'infortunio.

- c) un'**invalidità permanente** definitiva parziale o non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si fa riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
- se la lesione comporta una minorazione, e non la perdita totale di un arto o di un organo, le percentuali previste alla lettera b) sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, **AXA**

valuta l'invalidità facendo la somma matematica delle percentuali di invalidità delle singole parti interessate fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;

- d) se l'**invalidità permanente** non è determinabile in base dei valori elencati alla lettera b) e neanche in base ai criteri sopra riportati, il grado di **invalidità permanente** è determinato attraverso i valori e i criteri sopra indicati e tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'**Assicurato** di svolgere un qualsiasi lavoro, senza considerare la 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.

L'**indennizzo** è personale quindi non si può trasmettere agli eredi.

Tuttavia, se l'**Assicurato** muore per causa indipendente dall'infortunio denunciato, **AXA** paga l'**indennizzo** agli eredi, secondo le norme della successione testamentaria o legittima, se:

- l'importo è già stato liquidato o offerto in misura determinata;
- l'importo non è stato ancora offerto in presenza di idonea documentazione che dimostra l'oggettiva stabilizzazione dei postumi permanenti.

Tabella INAIL (Art. 21 - A3 - Tabella INAIL)

A parziale deroga di quanto indicato nel paragrafo 1) Invalidità permanente da infortunio di questo articolo, la tabella delle percentuali di invalidità è sostituita con la tabella INAIL⁴.

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

Invalidità permanente con maggiorazione progressiva

(Art. 22- A4 - Invalidità permanente con maggiorazione progressiva)

A parziale deroga di quanto indicato nel paragrafo "1) Invalidità permanente da infortunio" di questo articolo, l'**indennizzo** per **invalidità permanente** è effettuato sulla somma assicurata come indicato nella seguente tabella.

Grado di Invalidità permanente accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità permanente	Grado di Invalidità permanente accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità permanente
Dal 1 al 25 compreso	pari al grado accertato (ferme le franchigie previste in polizza)	62	111
		63	114
		64	117
26	27	65	120
27	29	66	123
28	31	67	126
29	33	68	129
30	35	69	132
31	37	70	135
32	39	71	138
33	41	72	141
34	43	73	144
35	45	74	147
36	47	75	150

⁴ Riportata nell'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000.

37	49	76	153
38	51	77	156
39	53	78	159
40	55	79	162
41	57	80	165
42	59	81	168
43	61	82	171
44	63	83	174
45	65	84	177
46	67	85	180
47	69	86	183
48	71	87	186
49	73	88	189
50	75	89	192
51	78	90	195
52	81	91	198
53	84	92	201
54	87	93	204
55	90	94	207
56	93	95	210
57	96	96	213
58	99	97	216
59	102	98	219
60	105	99	222
61	108	100	225

Ad esempio:

Se a causa di un infortunio hai un'invalidità permanente del 40%, allora l'indennizzo è calcolato in modo diverso in base alla tabella usata per il calcolo:

- con la tabella standard prevista in polizza che non include l'opzione A4, la percentuale da liquidare sulla somma assicurata è del 40%;
- con la tabella con maggiorazione progressiva prevista dall'opzione A4, la percentuale da liquidare sulla somma assicurata è del 55%.

In deroga all'Art. 2 - "Invalidità permanente da infortunio" - lettera a) in caso di **invalidità permanente** accertata di grado pari o superiore al 60% della totale vengono applicate solo le percentuali da liquidare previste dalla tabella di questo articolo.

Invalidità permanente speciale (Art. 23 - A5 - Invalidità permanente speciale)

A parziale deroga di quanto indicato nel paragrafo "1) Invalidità permanente da infortunio" di questo articolo, la tabella delle percentuali di **invalidità permanente** è sostituita in modo parziale dalla seguente:

Perdita anatomica o funzionale di:	Valori massimi Invalidità Permanente riconosciuta
– 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 e medio di una mano	80%
– Un occhio	50%
– Ambedue gli occhi	100%
– Sordità completa di un orecchio	20%
– Sordità completa di ambedue gli orecchi	75%

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

Se l'**invalidità permanente** è accertata facendo riferimento alla tabella sopra indicata, non vale la maggiorazione prevista dall'Art. 2 - "Invalidità permanente da infortunio" – lettera a).

Questa condizione aggiuntiva A5 non vale se l'**indennizzo** calcolato in applicazione dell'Art. 2 - "Invalidità permanente da infortunio" è più favorevole all'**Assicurato**.

Per tutto quanto non regolato, comprese le menomazioni previste dalla tabella sopra indicata, vale quanto indicato al paragrafo 1) Invalidità permanente da infortunio di questo articolo.

2) Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio

La valutazione dell'**invalidità permanente** è effettuata in Italia secondo la tabella INAIL⁵.

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

- se la lesione comporta una minorazione, e non la perdita totale di un arto o di un organo, le percentuali previste dalla tabella INAIL, sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, **AXA** valuta l'invalidità facendo la somma matematica delle percentuali di invalidità delle singole parti interessate fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- se l'**invalidità permanente** non è determinabile sulla base dei valori elencati alla tabella INAIL e ai criteri sopra riportati, l'invalidità è determinata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'**Assicurato** allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, senza considerare la 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 e dei criteri previsti dalla tabella di cui sopra, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

3) Morte

AXA paga la somma assicurata per il caso di morte anche se, seguito di **infortunio**, il corpo dell'**Assicurato**

⁵ Riportata nell'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000.

non viene ritrovato e si pensa che egli sia deceduto.

In questo caso **AXA** paga l'**indennizzo** ai beneficiari indicati in **polizza** o, se non indicati, agli eredi dell'**Assicurato** dopo 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta⁶.

AXA ha diritto alla restituzione della somma pagata se si scopre che l'**Assicurato** è ancora vivo; mentre l'**Assicurato**, dopo aver restituito la somma assicurata per il caso di morte, può richiedere l'**indennizzo** per l'eventuale **invalidità permanente** riportata.

4) Inabilità temporanea da infortunio

AXA paga l'indennità giornaliera:

- al **100%**, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** si è trovato nella totale incapacità fisica di svolgere le attività dichiarate in **polizza**;
- al **50%**, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** ha potuto svolgere solo in parte le attività dichiarate in **polizza**.

Se l'**Assicurato** non ha rinnovato i certificati medici che attestano l'**inabilità temporanea**, **AXA** liquida l'**indennizzo** considerando come data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato inviato in modo regolare. **AXA** può stabilire anche una data precedente.

Art. 45 - Criteri di indennizzabilità malattia

1) Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia rivalutabile da malattia

AXA paga l'indennità indicata in **polizza** per le conseguenze dirette causate dalla singola **malattia** denunciata, come indicato nell'Art. 43 - "Obblighi in caso di sinistro – infortuni e malattia".

AXA valuta il grado di **invalidità permanente** dopo 12 mesi dalla denuncia, ma entro al massimo 18 mesi, anche se nel frattempo non si sono ancora stabilizzati gli esiti della **malattia**.

Se la **malattia** colpisce un soggetto già affetto da altre patologie e/o invalidità preesistenti alla stipula della **polizza**, oltre a quanto disposto dall'Art. 65 - "Persone non assicurabili", **AXA** non indennizza il maggior danno che deriva da condizioni menomative coesistenti e/o concorrenti.

Nel corso dell'assicurazione:

- le **malattie** già indennizzate da **AXA** non possono essere valutate una seconda volta. Questo vale sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove **malattie**. Perciò se un soggetto già menomato è colpito da una nuova e diversa **malattia**, **AXA** valuta l'ulteriore invalidità in modo autonomo, senza tenere conto del maggior danno arrecato dalla condizione preesistente.
- le **invalidità permanenti** valutate e non indennizzate da **AXA**, poiché rientranti in **franchigia**, sono valutate una seconda volta da **AXA** se si aggravano. Se **AXA** le indennizza, poi non può più valutarle sia se si aggravano di nuovo che in caso di loro concorrenza con nuove **malattie**.
È possibile richiedere una sola ulteriore valutazione, a seguito aggravamento della **malattia**, dopo 6 mesi dalla data del precedente accertamento, ma sempre entro 12 mesi da questa.
AXA valuta il grado di **invalidità permanente** entro 12 mesi dalla denuncia di aggravamento.

AXA valuta l'**invalidità permanente** in base alle tabelle INAIL⁷.

Nei casi non previsti da tali tabelle, **AXA** valuta l'**invalidità permanente** tenendo conto, della misura in cui è diminuita in modo permanente la capacità generica dell'**Assicurato** di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, senza considerare la sua professione.

⁶ In base agli articoli 60 e 62 del Codice Civile

⁷ D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000)

Se l'Assicurato non vuole sottoporsi ad un possibile trattamento terapeutico che potrebbe migliorare la prognosi della **malattia**, AXA valuta il danno in base al minor tasso di **invalidità permanente** che si ha se l'Assicurato si sottopone al trattamento migliorativo, senza considerare il suo effettivo stato di salute.

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		

- Ad esempio:

Se a causa di una malattia hai un'invalidità permanente accertata del 55%, allora la percentuale da liquidare sulla somma assicurata è del 65%.

L'indennizzo è personale; non si può trasmettere quindi agli eredi.
Tuttavia, per le **garanzie** Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente grave da malattia, se l'Assicurato muore, AXA paga l'indennizzo agli eredi, secondo le norme della successione testamentaria o legittima, se:

- l'importo è già stato liquidato o offerto in misura determinata
- l'importo non è stato ancora offerto in presenza però di idonea documentazione che dimostra l'oggettiva stabilizzazione dei postumi permanenti e l'assoluta e oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto alla **malattia** che ha generato lo stato di invalidità.

2) Capitale da convalescenza

La **garanzia** vale, trascorsi i termini di carenza, se:

- la patologia diagnosticata corrisponde ai requisiti stabiliti nelle definizioni riportate nell'art. 32 - "Capitale

GLOSSARIO
Condizioni di Assicurazione INFORTUNI
Condizioni di Assicurazione MALATTIA
Condizioni di Assicurazione IL SINISTRO
Condizioni di Assicurazione ASSISTENZA
Condizioni di Assicurazione NORME COMUNI
Condizioni di Assicurazione ARTICOLI DI LEGGE
INFORMATIVA SULLA PRIVACY

da convalescenza”;

- l'**Assicurato** è ancora in vita dopo 90 giorni dalla data di denuncia del **sinistro**.

Se **AXA** eroga il capitale per una determinata patologia assicurata, questa patologia viene esclusa da futuri **indennizzi**, mentre restano in **garanzia** le restanti patologie assicurate.

Inoltre, l'**assicurazione** non vale per le **malattie** che sono conseguenza o complicanza di patologie già indennizzata con questa **garanzia**.

Per ottenere l'**indennizzo** è necessario allegare una copia conforme della cartella clinica completa e, per alcune patologie, anche i documenti aggiuntivi di seguito specificati:

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

3) Inabilità temporanea da malattia

AXA paga l'indennità giornaliera:

- al 100%, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** si è trovato nella totale incapacità fisica di svolgere le attività dichiarate in **polizza**;
- al 50%, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** ha potuto svolgere solo in parte le attività dichiarate in **polizza**.

Se l'**Assicurato** non ha rinnovato i certificati medici che attestano l'inabilità temporanea, **AXA** liquida l'**indennizzo** considerando come data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato inviato in modo regolare. **AXA** può stabilire una data precedente.

4) Perdita di Impiego

AXA per calcolare l'indennità mensile tiene conto dello stipendio medio netto percepito dall'**Assicurato** risultante dai cedolini paga degli ultimi 12 mesi prima del licenziamento con il limite massimo della somma assicurata indicata in **polizza**.

Se l'**Assicurato**:

- dopo il licenziamento, trova un nuovo lavoro, non riceve più l'**indennizzo**;
- viene di nuovo licenziato, **AXA** riattiva la copertura assicurativa solo se sono di nuovo trascorsi 360 giorni di lavoro continuativi.

AXA paga l'indennità mensile per massimo di 12 mesi e solo nel periodo di validità del contratto.

5) Morte da ictus e infarto

AXA liquida l'**indennizzo** ai beneficiari indicati in **polizza** o, se non indicati agli eredi dell'**Assicurato**.

Art. 46 - Cumulo di indennità

Tutte le indennità sono cumulabili tra loro eccetto l'indennità della **garanzia** morte che non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

- Cosa significa che le indennità non sono cumulabili tra loro?
Significa che se l'Assicurato ha diritto a più indennità, può riceverle tutte insieme.
Ad esempio, se l'Assicurato è coperto da un'assicurazione che prevede indennità per diversi motivi (come infortunio, malattia, ecc.), può ricevere un risarcimento per ciascuna di queste situazioni, e questi indennizzi si aggiungono l'uno all'altro, formando una somma totale.
Quindi, le indennità sono "cumulabili" perché si possono sommare insieme.
- Cosa significa che la garanzia morte che non è cumulabile con l'invalidità permanente?
Significa che se l'Assicurato ha un'assicurazione che prevede sia un'indennità per la morte che un'indennità per l'invalidità permanente, non può richiedere o ricevere entrambe le indennità.
In altre parole, se l'Assicurato diventa invalido in modo permanente a causa di un infortunio e poi muore (per lo stesso o per un diverso motivo), i beneficiari o gli eredi non possono ricevere sia l'indennità per l'invalidità permanente che quella per la morte.
Le due indennità non possono essere sommate o "cumulate" tra di loro.

Tuttavia, se dopo che **AXA** ha pagato l'**indennizzo** per **invalidità permanente**, l'**Assicurato** muore entro **2 anni** dal giorno dell'**infortunio** e in conseguenza di questo, allora gli eredi dell'**Assicurato** non devono restituire la somma ricevuta, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'**indennizzo** per morte - se superiore - e quello già pagato per **invalidità permanente**.

Art.47 - Controversie – Arbitrato irrituale

Se nascono controversie:

- di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro;
 - sul grado di invalidità permanente;
 - sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici;
 - sulla durata dell'inabilità;
 - sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza,
- le **Parti** possono, di comune accordo, affidare per iscritto la decisione ad un Collegio medico.

Il Collegio medico:

- è composto da 3 medici, nominati uno per **Parte** e il terzo di comune accordo. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, questo viene scelto dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il Collegio medico;
- risiede nella località scelta insieme 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** paga le proprie spese e remunera il proprio medico e la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Il Collegio medico può rinviare, se lo ritiene opportuno, la data dell'accertamento definitivo dell'**invalidità permanente** e nel frattempo può concedere un pagamento provvisorio dell'**indennizzo**.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, senza procedure di legge formali, e vincolano le **Parti**, che rinunciano fin d'ora ad impugnare tali decisioni ad eccezione dei casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

Art. 48 - Pagamento dell'indennizzo e corresponsione della Rendita – (infortuni e malattia)

AXA dopo aver:

- verificato l'operatività della **garanzia**;

- ricevuta la documentazione relativa al **sinistro**;
- compiuto gli accertamenti del caso,

entro 90 giorni che decorrono dal completamento dei controlli di cui sopra, può: proporre all'**Assicurato** un'offerta di **indennizzo** o comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla.

AXA paga all'**Assicurato** la somma offerta entro 15 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione se non ci sono ostacoli.

AXA, dopo aver liquidato l'**indennizzo**, restituisce all'**Assicurato** i documenti ricevuti in originale (fatture o ricevute fiscali) con indicazione della data e dell'importo pagato.

Se l'**Assicurato** ha fornito anche a terzi i documenti necessari per ottenerne il rimborso, **AXA** paga quanto dovuto a termini di questo contratto solo se l'**Assicurato** dimostra le spese sostenute, al netto di quelle a carico dei terzi.

AXA paga l'**indennizzo**: in Italia; in valuta corrente. Per le spese sostenute all'estero si considera il cambio medio della settimana in cui l'**Assicurato** ha sostenuto la spesa.

Per le **garanzie** Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio e Rendita vitalizia rivalutabile da malattia, **AXA** dopo aver:

- verificato l'operatività della **garanzia**;
- ricevuto la documentazione relativa al sinistro;
- compiuto gli accertamenti del caso;
- accertato l'invalidità definitiva,

lo comunica per iscritto all'**Assicurato**.

Se l'**Assicurato** accetta, **AXA** paga la rendita dal mese successivo alla data di accettazione e fino a quando l'**Assicurato** è in vita.

La rendita si rivaluta ogni anno a partire dall'anno successivo all'inizio della sua erogazione, al tasso di rivalutazione dell'1%.

Art. 49 - Anticipo indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente da infortunio e Invalidità permanente grave da infortunio

AXA può anticipare il 50% dell'**indennizzo** presumibile per **invalidità permanente**, dopo 30 giorni dalla richiesta dell'**Assicurato**, se:

- non ci sono contestazioni sull'indennizzabilità dell'**infortunio**;
- il grado di **invalidità permanente** stimato da **AXA** è pari o superiore al 25%.

Se **AXA** concede l'anticipo, in sede di definitiva liquidazione del sinistro conguaglia la somma già liquidata.

Tuttavia, l'anticipo non è l'impegno definitivo di **AXA** sul grado percentuale di **invalidità permanente** che deve essere liquidato.

Art. 50 - Attività diversa da quella dichiarata

Se l'**Assicurato** subisce un **infortunio** mentre svolge un'attività diversa da quella dichiarata, **AXA** paga l'**indennizzo**:

- per intero, se la diversa attività non aggrava il **rischio**;
- in forma ridotta, se la diversa attività aggrava il **rischio**.

Vale comunque quanto disposto degli artt. 61 - "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", 62 - "Aggravamento del rischio", e 24 - "Esclusioni".

La misura della riduzione è indicata nella seguente tabella che riporta le percentuali di **indennizzo** in corrispondenza dell'attività dichiarata (indicata in **polizza**), e dell'attività svolta al momento del **sinistro**.

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

Il livello di **rischio** delle attività è riportato nella tabella che segue denominata “Tabella delle classi di rischio per attività dichiarata” che indica la classe di rischio per ogni attività.

Per classificare eventuali attività non specificate nella tabella, si usano criteri di equivalenza o analogia rispetto ad un'altra attività elencata.

Se l'attività svolta al momento del **sinistro** non è presente in tabella e non può essere individuata per analogia con una di quelle invece presenti, si applica quanto stabilito nell'Art. 62 - “Aggravamento del rischio”.

Tabella delle classi di rischio per attività dichiarata

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 e 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

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
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

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
0064	Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
0065	Archivista	1
0307	Armaiolo (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

Condizioni di Assicurazione

Il Sinistro

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
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 esplodenti o esplosivi)	4
0290	Chimico di laboratorio (senza trattamento di materiali esplodenti 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

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
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	Fabbriante 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

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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 e animatore turistico	2
0153	Idraulico	3
0154	Imbianchino con uso di ponteggi e impalcature	4
0155	Imbianchino senza uso di ponteggi e impalcature	3
0156	Impiegato	2
0158	Imprenditore che non presta opera manuale*	1
0159	Imprenditore che presta saltuariamente opera manuale*	1
0160	Imprenditore edile che presta opera manuale	4
	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, impalcature	2
	Intarsiatore (vedi Ebanista)	
0174	Interprete	1

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
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 e 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	Pellettieri	2

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
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	Sculatore	2
0331	Sindacalista	2

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
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 e 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

Codici	Descrizione attività	Classi di rischio
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
	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).

Sezione Assistenza

Cosa assicuro

Premessa

AXA ha affidato ad **AXA Assistance** la gestione delle prestazioni di **assistenza**.

AXA può affidare ad altra società autorizzata la gestione delle prestazioni di **assistenza**. In tal caso, mantenendo invariate la portata e i limiti di tali prestazioni:

- **AXA** ti comunica il nome della nuova società;
- tale comunicazione non può costituire motivo di risoluzione del contratto.

La garanzia

Art. 51 - Assistenza

AXA garantisce all'**Assicurato**, in caso di **infortunio** o **malattia**, le seguenti prestazioni di **assistenza**:

a) My Doctor

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

Consulto medico da remoto

In caso di urgenza conseguente a **infortunio** o **malattia** improvvisa, l'**Assicurato** può richiedere un consulto medico da remoto. La **centrale operativa IPA** mette in contatto l'**Assicurato** con i propri medici (medico generico o pediatra). I medici valutano, con il consenso dell'**Assicurato**, se proseguire il colloquio al telefono o passare ad una video chiamata.

È possibile effettuare il consulto con le seguenti tipologie di medici:

- medico generico (consulti illimitate);
- pediatra (consulti illimitate);

Questa prestazione è disponibile dall'Italia e dall'estero.

Prescrizione medica

La **centrale operativa IPA** può inviare all'**Assicurato** una ricetta medica "bianca" (non emessa dal S.S.N.) se, a seguito del consulto medico da remoto, egli deve:

- assumere un farmaco;
- svolgere una visita specialistica o un esame diagnostico.

Nel caso di necessità di un farmaco, la **centrale operativa IPA** può anche verificare se il **farmaco** è disponibile nella farmacia aperta più vicina all'**Assicurato** o in quella da lui indicata, in modo che l'**Assicurato** o un suo delegato possano acquistarlo.

In alternativa, nel caso in cui il medico della **centrale operativa IPA** lo ritenga necessario, questa può inviare un medico al domicilio dell'**Assicurato** o nel luogo in cui si trova in modo temporaneo. In tal caso il medico può consegnare all'**Assicurato** l'eventuale ricetta "bianca".

Questa prestazione è valida solo in Italia.

Consegna del farmaco a domicilio

Se l'**Assicurato** non può acquistare i farmaci di cui ha bisogno di persona, un incaricato della **centrale operativa IPA** ritira presso il luogo in cui si trova l'**Assicurato** il denaro e l'eventuale delega necessari per acquistare i farmaci.

L'incaricato della **centrale operativa IPA** consegna poi i medicinali richiesti nel più breve tempo possibile.

L'incaricato della **centrale operativa IPA** effettua tali azioni nel rispetto delle norme che regolano l'acquisto e il trasporto dei medicinali.

AXA tiene a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali è a carico dell'**Assicurato**.

L'**Assicurato** può usufruire di questa prestazione al massimo per 2 consegne all'anno.

Questa prestazione è valida solo in Italia.

b) Emergenza**Consulenza telefonica medica e pediatrica**

La **centrale operativa IPA** è a disposizione 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno, se l'**Assicurato** deve organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a **infortunio** o **malattia** improvvisa, per ottenere:

- consigli medici o pediatrici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - lettura referti e 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 IPA** non fornisce diagnosi o prescrizioni.

La **centrale operativa IPA** aiuta l'**Assicurato** ad ottenere nel minor tempo possibile le informazioni di cui ha bisogno.

Questa prestazione è valida dall'Italia e dall'estero.

Invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza

La **centrale operativa IPA** invia un medico generico o un pediatra convenzionato al domicilio dell'**Assicurato** o nel luogo in cui si trova in modo temporaneo se, dopo un consulto medico da remoto, i medici della **centrale operativa IPA** lo ritengono necessario e non rinviabile.

AXA tiene a proprio carico i costi della prestazione.

Se il medico generico o il pediatra non sono disponibili in tempi brevi, la **centrale operativa IPA** organizza il trasferimento in ambulanza dell'**Assicurato** nel centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio. **AXA** tiene a proprio carico i costi del trasporto.

In caso di emergenza la centrale operativa IPA non può in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

Questa prestazione è valida solo in Italia.

Trasporto / Rimpatrio sanitario

In caso di urgenza dovuta a **infortunio** o **malattia** improvvisa, se i medici della **centrale operativa IPA** consigliano il trasporto sanitario dell'**Assicurato**, questa organizza:

- il trasferimento sanitario nella struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;

In entrambi i casi il trasporto è effettuato con la necessaria assistenza del personale medico o paramedico.

La decisione sulla necessità di trasporto dell'**Assicurato** avviene, in base a valutazioni del quadro clinico e in accordo con il medico curante presente sul posto, e il trasporto viene effettuato con il mezzo di trasporto più adatto alle sue condizioni scelto dalla **centrale operativa IPA** tra:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, con eventuale barella;
- treno prima classe e, se necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

La **centrale operativa IPA** può richiedere, la restituzione del biglietto di viaggio messo a disposizione in caso di mancato uso da parte dell'**Assicurato**.

Questa prestazione è valida in Italia e all'estero.

Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

La **centrale operativa IPA**, se è stata attivata la prestazione "Trasporto/rimpatrio sanitario", organizza il viaggio e il soggiorno (vitto e alloggio) di un familiare, o di una persona scelta dall'**Assicurato**, come accompagnatore a fianco del paziente.

Le spese del viaggio e del soggiorno sono a carico dell'accompagnatore.

La **centrale operativa IPA** non garantisce di poter organizzare il rientro dell'accompagnatore con lo stesso mezzo utilizzato per il rimpatrio/trasporto dell'**Assicurato**.

Questa prestazione è valida in Italia e all'estero.

Trasporto/rimpatrio della salma

La **centrale operativa IPA** organizza ed effettua il trasporto della salma dell'**Assicurato** fino al luogo di inumazione nel paese di origine.

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

AXA tiene a proprio carico le spese di trasporto del feretro.

La **centrale operativa IPA** mette a disposizione di un familiare un biglietto andata/ritorno (ferroviario in prima classe o aereo in classe economica) per presenziare alle esequie 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.

Questa prestazione è valida in Italia e all'estero.

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

La **centrale operativa IPA** mette a disposizione dell'**Assicurato** un biglietto di viaggio (ferroviario in prima classe o aereo in classe economica) dal luogo in cui si trova fino al suo domicilio se è necessario:

- rientrare al suo domicilio in seguito a una **malattia** o un **infortunio** di un suo familiare;
e
- è previsto un ricovero del familiare superiore a 48 ore.

Se l'**Assicurato** ha dei biglietti di viaggio non utilizzati deve:

- chiedere il rimborso, entro i tempi e con le modalità previste dal suo contratto di viaggio;
- versare le somme ricevute come rimborso ad **AXA Assistance**.

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.

Questa prestazione è valida in Italia e all'estero.

Organizzazione assistenza domiciliare

L'**Assicurato** può contattare la **centrale operativa IPA** per ottenere informazioni su dove trovare le seguenti figure professionali o strutture se, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, ha bisogno di **assistenza** domiciliare:

- baby sitter;
- dog sitter;
- badante;
- collaboratore domestico;
- infermiere;
- fisioterapista;
- autista.

L'**Assicurato** deve:

- organizzare di persona gli appuntamenti (e le eventuali disdette);
- pagare le spese della prestazione richiesta.

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

Questa prestazione è valida solo in Italia.

c) Orientamento

Informazioni sulla sanità

L'**Assicurato**, un suo familiare o il medico curante, in caso di urgenza può contattare al telefono la **centrale operativa IPA** per chiedere informazioni indicative e preliminari su:

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

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

Questa prestazione è valida dall'Italia e dall'estero.

Informazioni su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura

L'**Assicurato**, un suo familiare o il medico curante, in caso di urgenza e di diagnosi di una patologia all'**Assicurato** può contattare la **centrale operativa IPA** per chiedere informazioni su:

- patologie diagnosticate;
- ricerche medico/scientifiche;
- protocolli di cura;
- decorso e riabilitazione.

La **centrale operativa IPA** invia i risultati della ricerca all'**Assicurato** con la modalità concordata (e-mail, fax,

lettera), e traduce in italiano le eventuali ricerche in lingua straniera.

Questo servizio ha solo finalità informative e viene erogato:

- entro il terzo giorno lavorativo dalla richiesta,
- entro il sesto giorno lavorativo se è necessaria la traduzione,
- per una sola ricerca per **Assicurato** e per **anno assicurativo**.

Questa prestazione è valida in Italia e all'estero.

Informazioni donne partorienti/nascita bambino

L'**Assicurato**, in caso di urgenza, può contattare al telefono la **centrale operativa IPA** per richiedere:

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

Questa prestazione è valida solo in Italia.

Informazioni banca cellule staminali del cordone ombelicale

L'**Assicurato**, in caso di urgenza durante il periodo di gravidanza, può contattare la **centrale operativa IPA** entro 60 giorni dalla data del presunto parto per ottenere informazioni sulle strutture che si occupano di:

- donazione eterologa;
- crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale.

Il costo per l'eventuale utilizzo delle prestazioni sopra descritte è a totale carico dell'**Assicurato**.

Questa prestazione è valida solo per le strutture italiane.

d) Prestazioni valide solo all'Estero

Interprete

La **centrale operativa IPA** trova un interprete per favorire la comunicazione con i medici curanti e l'**Assicurato** che, a seguito **infortunio** o **malattia** improvvisa, è ricoverato presso una struttura sanitaria all'estero.

AXA tiene a proprio carico i relativi costi entro un limite di 8 ore lavorative per **Assicurato** e **anno assicurativo**.

Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

La **centrale operativa IPA** informa i familiari dell'**Assicurato** ricoverato all'estero a seguito di **infortunio** o **malattia** improvvisa, sulle sue condizioni di salute:

- nelle prime 72 ore successive al **ricovero**;
- tramite collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del **ricovero**.

Le notizie cliniche sono comunicate solo se:

- è richiesto dall'**Assicurato** (o da una terza persona, se l'**Assicurato** non ne è in grado);
- è indicato il destinatario del messaggio e il suo numero di telefono.
- l'**Assicurato** (o da una terza persona, se l'**Assicurato** non ne è in grado) autorizza **AXA Assistance**, compilando il modulo R.O.I (Release of Information).

Trasmissione comunicazioni urgenti

La **centrale operativa IPA** invia un messaggio ai familiari dell'**Assicurato**, che si trovano in Italia o all'estero, se l'**Assicurato** dal luogo in cui si trova non riesce a contattarli in modo diretto e deve comunicare con urgenza con loro (ad esempio in caso di **ricovero**).

Il messaggio può essere inviato via fax (o in altro modo) nel limite di 7 comunicazioni per **sinistro**.

Viaggio di un familiare in caso di ricovero

La **centrale operativa IPA** fornisce ad un familiare, la cui presenza a fianco dell'**Assicurato** è ritenuta indispensabile, un biglietto di viaggio (ferroviario di prima classe o aereo di classe economica) dal luogo di domicilio alla struttura sanitaria all'estero in cui è ricoverato l'**Assicurato** per almeno 3 giorni, a seguito di **infortunio** o improvvisa **malattia**.

Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato

AXA paga le spese di pernottamento in albergo dei familiari che vogliono restare accanto all'**Assicurato** ricoverato all'estero per più di 7 giorni.

La **centrale operativa IPA** può richiedere i documenti che provano la durata del soggiorno stabilita all'inizio, anche se suddivisa in più tappe.

AXA paga:

- tali spese se il prolungamento del soggiorno all'estero va oltre la data di rientro prevista all'inizio;
- solo le spese di pernottamento e prima colazione. Sono escluse spese diverse da queste.

Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio

La **centrale operativa IPA** organizza le spese di rientro dell'**Assicurato** che, in seguito alle dimissioni di **ricovero**, non può, in maniera oggettiva, rientrare alla propria residenza con il mezzo previsto all'inizio.

La prestazione è estesa anche ad un familiare o ad un compagno di viaggio.

AXA tiene a proprio carico i relativi costi.

Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela

La **centrale operativa IPA** fornisce 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 raggiungere i figli minori e riportarli al Paese di origine se l'**Assicurato**, in viaggio con figli minorenni, non può prendersene cura a seguito di **ricovero** o decesso e non c'è nessun altro in grado di farlo.

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

Questa prestazione è fornita solo se l'**Assicurato** non ha già richiesto la prestazione "Viaggio di un familiare in caso di ricovero".

Reperimento di medicinali urgenti

AXA se l'**Assicurato** ha bisogno di un farmaco che non è disponibile nel Paese nel quale si trova, sceglie la soluzione più rapida tra queste:

- trovare sul posto o in un Paese vicino il farmaco, tramite la propria organizzazione sanitaria internazionale;
- inviare dall'Italia il farmaco richiesto.

AXA tiene a proprio carico il servizio.

Il costo dei medicinali e gli eventuali diritti doganali sono a carico dell'Assicurato che deve saldare il relativo importo ad AXA Assistance dopo aver presentato la relativa fattura.

Cosa non assicuro**Art. 52 - Esclusioni**

Per le prestazioni di **assistenza** vale quanto indicato:

- per la decorrenza delle **garanzie** all'Art. 42 - "Decorrenza della garanzia - termini di carenza";
- per le esclusioni agli Artt. 24 e Art. 40 - "Esclusioni".

Sono inoltre escluse le:

- prestazioni relative a viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con uso di mezzi di soccorso speciali;
- spese di ricerca dell'**Assicurato** in mare, lago, montagna o deserto;
- prestazioni, o spese, non autorizzate in modo specifico da **AXA**.

Inoltre, le **prestazioni** di seguito indicate prevedono delle specifiche esclusioni.

Trasporto / Rimpatrio sanitario

Sono escluse dalla **prestazione**:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della **centrale operativa IPA**, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludono all'**Assicurato** la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implica la violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'**Assicurato** o i suoi familiari firmano di spontanea volontà le dimissioni dello stesso contro il parere dei sanitari della struttura in cui è ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

Trasporto / Rimpatrio sanitario

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.

Art. 53 - Limiti di esposizione ed Estensione Territoriale

Le prestazioni di **assistenza** sono erogate:

- in Italia e all'estero, a meno di diversa indicazione.
- solo a seguito di infortunio o malattia dell'**Assicurato**.

I massimali previsti da ogni singolo servizio sono:

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

Se l'**Assicurato** (o una terza persona) organizza di sua iniziativa uno dei servizi di **assistenza** sopra descritti, **AXA** rimborsa le spese delle prestazioni solo se:

- ha prima dato il suo consenso a procedere con i mezzi concordati;
- l'**Assicurato** dimostra di aver sostenuto tali spese con validi giustificativi (fatture, certificati, notule).

Se in seguito si verifica almeno una di queste circostanze:

- la **polizza** non è valida;
- ci sono condizioni/elementi che rendono inoperativa o inefficace l'**assicurazione**,

AXA lo comunica all'**Assicurato** con lettera raccomandata.

L'**Assicurato** deve rimborsare ad **AXA** entro 30 giorni da quando le ha ricevute le somme che **AXA**, anche tramite **AXA Assistance** o sua corrispondente, gli ha pagato in modo indebito.

Se l'**Assicurato** non restituisce tali somme nei tempi stabiliti, **AXA** può agire in giudizio nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto liquidato.

Art. 54 - Responsabilità

AXA o **AXA Assistance** incaricata di eseguire la prestazione per conto di **AXA** anche mediante la **centrale**

operativa IPA, non sono in alcun modo responsabili di ritardi o impedimenti nell'esecuzione delle proprie prestazioni di **assistenza** che derivano da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.

Art. 55 - Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo
Assistenza (Art. 51)	Trasporto/rimpatrio sanitario	Per aereo sanitario euro 30.000 per sinistro
	Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato	Spese di pernottamento euro 80 per notte e per persona ed euro 1.000 per sinistro

Come attivare le prestazioni

Art. 56 - Come richiedere i servizi di assistenza

I servizi di **assistenza** possono essere richiesti tramite:

1. l'**Area Salute** disponibile nella **app My AXA** e nell'**Area Clienti** del sito axa.it e lamiasalute.axa.it;
2. contatto telefonico della **centrale operativa IPA**, attiva 24/7 al:
 - Numero Verde 800.27.13.43 per chiamate dall'Italia;
 - Numero +39.06.42.11.55.05 per chiamate dall'Estero.

Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare la **centrale operativa IPA**, prendi nota di:

- numero di polizza;
- cognome e nome dell'**Assicurato**, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e di eventuali fax);
- altre eventuali informazioni utili all'esecuzione della prestazione di assistenza necessaria.

Se l'**Assicurato** non usufruisce di una o più prestazioni di **assistenza** o in caso di mancato contatto preventivo della **centrale operativa IPA**, **AXA** non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Qualsiasi diritto nei confronti di **AXA**, e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di un anno a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

Art. 57 - Comunicazioni e variazioni

Tu, l'**Assicurato** o gli aventi diritto dovete inviare tutte le comunicazioni con lettera raccomandata, eccetto le richieste telefoniche alla **centrale operativa IPA**.

Norme comuni

Art. 58 - Estensione territoriale

L'**assicurazione** vale per il mondo intero.

Art. 59 - Diritto di surrogazione

AXA, dopo aver pagato l'**indennizzo** all'**Assicurato**, rinuncia al diritto di farsi rimborsare dal terzo responsabile dell'**infortunio** o della **malattia** l'importo pagato⁸.

Art. 60 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 61 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

AXA, prima della firma della **polizza**, ti chiede alcune informazioni per valutare al meglio il **rischio** da assicurare.

Perciò tu o l'**Assicurato** dovete fornire ad **AXA** informazioni precise, veritiere e complete per valutare il **rischio**.

Se non lo fate:

- per dolo o colpa grave su fatti che conoscete o potreste conoscere, la **polizza** può essere annullata e potete perdere il diritto all'**indennizzo**⁹;
- senza dolo o colpa grave su fatti che non conoscete e che non potreste conoscere, **AXA** può recedere dall'**assicurazione**¹⁰.

Questo vale anche per le **assicurazioni** in nome e per conto di terzi¹¹.

Art. 62 - Aggravamento del rischio

(vale solo per la sezione Infortuni - Vedere anche art.50 - "Attività diversa da quella dichiarata")

Tu o l'**Assicurato** dovete comunicare per iscritto ad **AXA** ogni aggravamento del **rischio**.

Se non lo fate potete perdere in tutto o in parte il diritto all'**indennizzo** ed **AXA** può recedere dall'**assicurazione**¹².

- In quali casi ci può essere un aggravamento del rischio?

Sei un architetto che lavora solo in ufficio e sei assicurato per l'invalidità permanente da infortunio.

Durante il contratto ampli la tua attività e inizi a fare anche visite ai cantieri con possibili ispezioni. In questo caso il rischio di infortunarti è maggiore e devi quindi subito comunicarlo ad AXA.

⁸ Ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile

⁹ Ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile

¹⁰ Ai sensi dell'Art. 1893 del Codice Civile

¹¹ Ai sensi dell'Art. 1894 del Codice Civile

¹² Ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile

Art. 63 - Diminuzione del rischio

Se il rischio diminuisce, **AXA** continua l'**assicurazione** e riduce il **premio** o le rate di **premio** successive alla tua comunicazione¹³ e rinuncia alla possibilità di recedere dall'**assicurazione**.

- In quali casi ci può essere una diminuzione del rischio?

Sei un muratore che lavora spesso su impalcature e sei assicurato per l'invalidità permanente da infortunio.

Durante il contratto hai cambiato lavoro e adesso sei un addetto alle pulizie in albergo. In questo c'è una diminuzione del rischio di infortunarti.

Art. 64 - Altre assicurazioni

Tu o l'**Assicurato** dovete comunicare ad **AXA** se avete (o stipulate in seguito) altre **polizze** con diverse compagnie per coprire gli stessi **rischi** della **polizza** con **AXA**. Se non lo fate, o lo fate con dolo, perdete il diritto all'**indennizzo**¹⁴.

In caso di **sinistro**, tu o l'**Assicurato** dovete avvisare tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri¹⁵. Tuttavia, non devi denunciare eventuali **assicurazioni** a copertura degli **infortuni** stipulate da altri a favore degli stessi **Assicurati** abbinare a biglietti di viaggio, conti correnti, carte di credito.

- Ad esempio
Hai un conto corrente in banca che include un'assicurazione per infortuni e hai anche una polizza infortuni stipulata con AXA.
Se subisci un infortunio e ti coprono entrambe le assicurazioni, allora non sei obbligato ad informare AXA.

Se le somme assicurate con altre **polizze** superano in totale il 50% di quelle garantite con questa **assicurazione**, **AXA** entro 60 giorni dalla comunicazione, può recedere dall'**assicurazione** con preavviso di almeno 60 giorni. Vale comunque quanto sopra indicato sui tuoi obblighi.

Art. 65 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari e Alzheimer.

Se una o più delle **malattie** o delle affezioni sopra elencate insorgono nel periodo di validità dell'**assicurazione** si applica quanto previsto dell'art. 1898 del Codice Civile, senza considerare la concreta valutazione dello stato di salute dell'**Assicurato**.

Art. 66 - Malattie gravi

Se l'**Assicurato** è affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari e Alzheimer, devi dichiararlo nella specifica sezione di **polizza** "Dichiarazione del Contraente" in fase di valutazione/preventivazione del **rischio**, **AXA** può rifiutare il **rischio**.

Se non lo fai, **AXA** può far valere quanto indicato nell'Art. 61 - "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio".

Se una o più delle **malattie** o delle affezioni sopra elencate insorgono nel periodo di validità dell'**assicurazione** si applica quanto previsto dell'art. 1898 del Codice Civile, senza considerare la concreta

¹³ Ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile

¹⁴ Ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile

¹⁵ Ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile

valutazione dello stato di salute dell'**Assicurato**.

Art. 67 - Limiti di età

Tu ed **AXA** potete recedere dall'**assicurazione** con preavviso di **30 giorni** ad ogni scadenza annuale successiva al compimento del:

- **65° anno di età dell'Assicurato** per le **garanzie**: Morte da ictus e infarto, Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia, Rendita vitalizia rivalutabile da malattia, Inabilità temporanea da malattia, Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici, Capitale da convalescenza e Perdita di impiego;
- **75° anno di età dell'Assicurato** per le **garanzie**: Diaria da ricovero da malattia (forma Classic e Premium), Diaria da convalescenza post ricovero da malattia (forma Argento, Oro e Platino);
- **80° anno di età dell'Assicurato** per tutte le **garanzie** della sezione Infortuni.

Se recede **AXA**, si impegna a proseguire l'**assicurazione**, solo per le **garanzie** ancora assicurabili, per la durata residua e alle condizioni in vigore al momento della disdetta.

Art. 68 - Recesso in caso di sinistro

Tu ed **AXA** potete recedere dall'**assicurazione** con preavviso di **30 giorni** dopo ogni **sinistro** denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'**indennizzo**. La comunicazione del recesso deve essere inviata con lettera raccomandata o posta elettronica certificata. Se recede **AXA**, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, ti rimborsa la parte di **premio**, al netto dell'imposta, relativa al periodo di **rischio** non corso.

Se hai acquistato sia **garanzie** della sezione Infortuni che della sezione Malattia, tu ed **AXA** potete recedere solo per i **sinistri** relativi alle **garanzie** della sezione Infortuni. In tal caso, **AXA** ti offre la possibilità di stipulare una nuova **polizza** per proseguire l'**assicurazione** solo per le **garanzie** malattia, a parità delle condizioni in corso al momento del recesso, per la durata residua e alle condizioni in vigore al momento del recesso.

Art. 69 - 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.

Per le **garanzie** della sezione Malattia si applica quanto indicato all'Art. 42 - "Decorrenza della garanzia - Termini di carenza".

Devi pagare il **premio** all'Agenzia alla quale è assegnata la **polizza** o ad **AXA**.

Se non paghi 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. Valgono comunque le successive scadenze¹⁶.

Art. 70 - Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato

AXA aggiorna il **premio** in base all'età dell'**Assicurato** per le seguenti **garanzie**:

Morte da ictus e infarto, Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia, Rendita vitalizia rivalutabile da malattia, Inabilità temporanea da malattia, Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici, Diaria da ricovero da malattia (forma Classic e Premium), Diaria per convalescenza post-ricovero da malattia (forme Argento, Oro e Platino) e Capitale da convalescenza.

Per determinare il nuovo premio di queste **garanzie** si applica al premio attuale il coefficiente che corrisponde all'età dell'**Assicurato** (vedi tabelle di sotto).

¹⁶ Ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile

- Ad esempio
Sei assicurato per la garanzia Morte da ictus e infarto
Hai 30 anni
Paghi euro 100 di premio
Allora l'anno prossimo, quando avrai 31 anni, devi pagare euro 108,3 che si ottiene moltiplicando euro 100€ (il premio pagato a 30 anni) * 1,083 (coefficiente per 31 anni).

Dopo, ai **premi** così determinati, sono sommati i **premi** delle altre **garanzie** che hai acquistato, che non prevedono tale aggiornamento automatico del **premio** in base all'età.

Al **premio** imponibile annuale così ottenuto, nel caso suddiviso in rate se previsto il frazionamento, sono applicate le relative imposte.

Alla scadenza di ogni annualità **AXA** ti rilascia un documento (quietanza) con l'indicazione del **premio** aggiornato.

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

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
MORTE DA ICTUS E INFARTO INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA - INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA			
31	1,083	72	1,100
32	1,077	73	1,100
33	1,071	74	1,100
34	1,107	75	1,100
35	1,096	76	1,100
36	1,088	77	1,100
37	1,081	78	1,100
38	1,075	79	1,100
39	1,104	80	1,100
40	1,094	Oltre 80	1,100
41	1,086	-	-

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

Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato			
DIARIA DA RICOVERO DA MALATTIA CLASSIC e PREMIUM DIARIA PER CONVALESCENZA POST-RICOVERO DA MALATTIA (FORME ARGENTO, ORO E PLATINO) 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	-	-

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	-	-

GLOSSARIO
Condizioni di Assicurazione INFORTUNI
Condizioni di Assicurazione MALATTIA
Condizioni di Assicurazione IL SINISTRO
Condizioni di Assicurazione ASSISTENZA
Condizioni di Assicurazione NORME COMUNI
Condizioni di Assicurazione ARTICOLI DI LEGGE
INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Art. 71 - Oneri fiscali

Questa **assicurazione** è soggetta all'imposta sulle assicurazioni in vigore in Italia.

Gli oneri fiscali dell'**assicurazione** sono a tuo carico. Se in corso di durata del contratto cambi:

- residenza, nel caso di persona fisica;
- sede legale, in caso di persona giuridica,

presso altro Paese membro dell'Unione Europea, devi comunicare ad **AXA** il trasferimento:

- per iscritto;
- non oltre i 30 giorni dallo stesso;
- in tempo utile per gli adeguamenti del **premio** necessari in prossimità del pagamento,

Inoltre, devi effettuare il trasferimento nel rispetto della legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

AXA provvede a completare gli adempimenti dichiarativi e il pagamento del tributo per tuo conto.

Se non comunichi il trasferimento, **AXA** può chiederti di restituire 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 o insufficiente versamento del tributo.

Art. 72 - Proroga e periodo di assicurazione

La durata dell'**assicurazione** è indicata in **polizza**.

L'**assicurazione** dura un anno, a meno che in **polizza** sia indicata una durata diversa.

- In caso di durata annuale: l'**assicurazione** si rinnova in modo tacito per un altro anno e così via di anno in anno, ad ogni scadenza annuale, in mancanza di disdetta inviata da una delle **Parti**, con lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.
- In caso di durata poliennale: l'**assicurazione** si rinnova in modo tacito per un altro anno fino alla sua scadenza e così via di anno in anno, ad ogni scadenza annuale in mancanza di disdetta inviata da una delle **Parti**, con lettera raccomandata o posta elettronica certificata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza originaria o rinnovata.

Solo tu puoi recedere dal contratto pluriennale alla scadenza di ogni singola annualità, con l'invio di una comunicazione mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza¹⁷.

Art. 73 - Foro competente

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

Art. 74 - Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza

Gli obblighi che derivano dall'**assicurazione** spettano a te (il **Contraente**), tranne quelli che per loro natura possono essere rispettati eseguiti solo dall'**Assicurato**¹⁸.

Art. 75 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 76 - Forma delle comunicazioni

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

¹⁷ In deroga all'art. 1899, primo comma, del Codice Civile

¹⁸ Ai sensi dell'Art. 1891 del Codice Civile

- Cosa sono le “tecniche di comunicazione a distanza”?

Sono tecniche di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente (ad esempio internet, telefono), si utilizzano per vendere a distanza contratti assicurativi e riassicurativi.

Art. 77 - Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di **indennizzo** o risarcimento o garantire alcun **indennizzo** in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennizzo possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (“ONU”), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 78 - Condizione Particolare - D1 - Indicizzazione - adeguamento automatico

(condizione valida solo se richiamata in **polizza**)

Se scegli l'indicizzazione le somme assicurate e il relativo **premio** sono indicizzate, cioè adeguate, in base all'indice ISTAT dei “Prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati” (già costo della vita).

Si procede come di seguito indicato:

- nel corso di ogni anno solare è adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente;
- alla scadenza di ogni rata annua se c'è una variazione dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento (indice base), le somme assicurate e il **premio** sono variati in proporzione al rapporto tra indice di scadenza e indice base;
- le variazioni decorrono dalla scadenza della rata annuale **AXA** ti rilascia un documento (quietanza) aggiornato in base al nuovo indice di riferimento (indice di scadenza).

- Ad esempio:
Data di effetto della polizza: 1/1/2025
Data scadenza polizza: 1/1/2026
Indice ISTAT rilevato a giugno 2024: 100 (è indicato in polizza)
Indice ISTAT rilevato a giugno 2025: 103
Variazione indice ISTAT tra giugno 2024 e giugno 2025: +3%da applicare al rinnovo del 1/1/2026 al premio e alla somma assicurata.

	1/1/2025	1/1/2026
SOMMA ASSICURATA	€ 200.000	€ 206.000
PREMIO	€ 1.000	€ 1.030

Se l'ISTAT pubblica l'indice in ritardo o interrompe la sua pubblicazione si utilizza un altro indice equivalente. Tu e **AXA** potete rinunciare in futuro a tale aggiornamento comunicando tale intenzione con lettera raccomandata da inviare almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del **premio**. In tal caso le somme assicurate e il **premio** rimangono quelli dell'ultimo aggiornamento effettuato. Vale comunque quanto indicato all'art. 70 - “Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato”.

Se la condizione particolare D1 è richiamata in **polizza**, vale per tutte le garanzie tranne per la **garanzia** Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio, Rendita vitalizia rivalutabile da malattia e Assistenza che non sono soggette ad indicizzazione.

Art. 79 - Condizione Particolare - D2 - Deroga al tacito rinnovo

(condizione valida per tutte le sezioni operante e solo se richiamata in **polizza**)

Se scegli questa opzione l'**assicurazione** finisce alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Articoli di legge

Codice Civile
Art. 60 - 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.].
Art. 62 - 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 pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.
Art. 1469 bis - 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.
Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione
Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.
Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.
Art. 1894 - 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.
Art. 1897 - Diminuzione del rischio Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.
Art. 1898 - Aggravamento del rischio Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non

risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito 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.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 1910 - 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 rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)

Art. 1915 - 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.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli 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.

Art. 2497 bis - 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.

Art. 2952 - 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

Ultimo aggiornamento: maggio 2024

AXA tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, ovvero essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.



Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA Assicurazioni S.p.A., titolare del trattamento dei dati, con sede in Corso Como 17 - 20154 Milano (note societarie complete su www.axa.it), mail privacy@axa.it (di seguito anche "AXA", il "**Titolare**" o la "**Compagnia**").

Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati – DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – data protection Officer) può essere contattato rivolgendosi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.



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

Lei ha il diritto ad accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

Per l'**esercizio dei suoi diritti**, lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gpdp.it



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

a) Finalità assicurativa¹⁹

Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, AXA ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti²⁰), anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e dispositivi tecnologici²¹ e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge²²).

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

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

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati²³.

Si precisa che, nel caso in cui lei abbia sottoscritto un contratto assicurativo che prevede l'utilizzo della cd. "black Box", per il trattamento dei **dati telematici** non è richiesto il suo consenso, poiché lo stesso è necessario per l'esecuzione del contratto e per l'erogazione dei servizi assicurativi ad esso connessi (es.

¹⁹ La "finalità assicurativa" richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che includono le attività di: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse 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.

²⁰ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità antiriciclaggio e/o antiterrorismo.

²¹ Come, ad esempio, la black box o scatola nera installata in auto, intesa come un dispositivo fisico presente sull'autovettura che consente di raccogliere dati telematici, quali informazioni riguardanti il veicolo (es. la geolocalizzazione, i dati di percorrenza, l'accelerazione e la decelerazione, i chilometri percorsi, ecc.) e altri dispositivi, come i software installati dall'interessato sul proprio device, capaci di raccogliere dati relativi al veicolo ed al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

²² Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo

²³ I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

assistenza stradale). Inoltre, tale tipo di contratto comporta un **processo decisionale automatizzato** finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile (es. sulla base del numero di KM percorsi rilevati attraverso la cd. Black Box).

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**²⁴, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i dati sensibili sono comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"²⁵ effettuati dai predetti soggetti.

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

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

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

²⁴ 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.

²⁵ 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

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

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

b) Finalità commerciali e di marketing

Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi **dati personali non sensibili**.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

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

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

rilevazione della sua posizione nel territorio.

- In particolare, potremo:
 - inviare materiale pubblicitario;
 - promuovere la vendita diretta;
 - compiere ricerche di mercato;
 - proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
 - invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.
- Queste attività saranno effettuate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori, i quali agiranno come responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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

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

c) Trattamento dei dati personali per attività di profilazione

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

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

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

- informazioni ottenute attraverso la consultazione di banche dati pubbliche quali, ad esempio, Catasto e i pubblici registri dell'Agenzia delle Entrate;
- informazioni elaborate da terzi come Titolari o Responsabili del trattamento dei dati.
- Precisiamo, inoltre, che fornendo tale consenso, al solo scopo di assunzione del rischio assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti/premi e tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, potremo utilizzare:
- informazioni sull'affidabilità creditizia (cd. Credit scoring), basata su dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (es. presenza di eventi negativi, quali protesti o fallimenti sul soggetto valutato e sulle persone giuridiche ad esso collegate in base ai dati camerali quali carica sociale o partecipazioni). Tali informazioni sono elaborate anche da un soggetto terzo (che opera come Titolare autonomo o responsabile del trattamento dei dati sottesi al merito creditizio) per determinare, tramite attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato. A seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce l'indicatore del

rischio creditizio del cliente. A tale indicatore è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa;

- dati prelevati da banche dati pubbliche afferenti al grado di rischiosità dell'interessato o del mezzo assicurato, a titolo di esempio non esaustivo i punti della patente, le sanzioni derivanti dalle violazioni del codice della strada, lo stato delle revisioni del veicolo, etc. Anche in questo caso, a seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce, nello specifico, lo stato di revisione del veicolo. A tale stato (revisione sì/no) è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa.

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

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

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



A chi sono comunicati i dati?

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;

- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, nonché ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
 - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
 - per attività di studio statistico sulla base di clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
 - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che,

decorsi **10 anni** dall'ultimo evento rilevante, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione. Si precisa che, per alcuni prodotti assicurativi del ramo Vita, nonché per il rispetto di specifici obblighi normativi e regolamentari (ad esempio in materia di tenuta dei Registri Assicurativi dei contratti emessi nei rami Vita), il periodo di conservazione dei dati è fissato in **20 anni** dall'ultimo evento.

Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di **24 mesi** dalla cessazione del rapporto).

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

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

INFORMATIVA PRIVACY

SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI

CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

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

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

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

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

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

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

I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge²⁶.

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

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

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

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

²⁶ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.

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

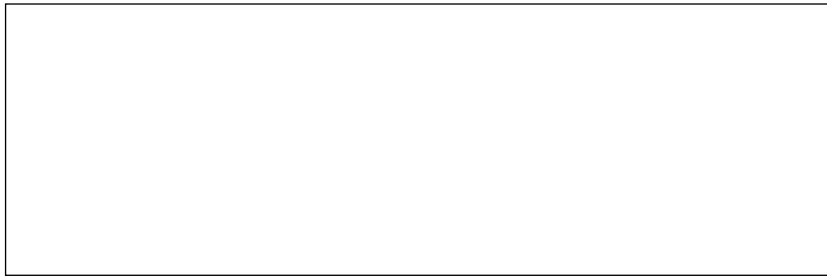
Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it. Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante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

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

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

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

GLOSSARIO
Condizioni di Assicurazione INFORTUNI
Condizioni di Assicurazione MALATTIA
Condizioni di Assicurazione IL SINISTRO
Condizioni di Assicurazione ASSISTENZA
Condizioni di Assicurazione NORME COMUNI
Condizioni di Assicurazione ARTICOLI DI LEGGE
INFORMATIVA SULLA PRIVACY



axa.it

Il presente fascicolo è aggiornato al 1 novembre 2024.

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

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

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: Novembre 2024

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

AXA ASSICURAZIONI S.p.A. (di seguito AXA), 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.

AXA mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito ad AXA sia in relazione al contratto proposto: numero telefonico +39.02.48.084.1 - Fax +39. 02.48.084.331; indirizzo internet: www.axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

AXA, 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.

AXA 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, riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2023), ammonta a € 650 milioni di cui € 233 milioni di capitale sociale interamente versato e € 418 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo.

Il solvency ratio al 31 dicembre 2023, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale di AXA, 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 198% 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

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Protezione su Misura è composto da 3 sezioni (insieme di garanzie):

- Infortuni;
- Malattia;
- Assistenza.

Puoi scegliere di acquistare una o entrambe le sezioni Infortuni e Malattia, mentre la sezione Assistenza è sempre compresa.

In ogni sezione sono presenti garanzie:

- **Base:** la tua copertura deve prevedere almeno una garanzia base;
- **Accessorie:** puoi aggiungerle alle garanzie base per personalizzare la tua copertura.

Questa tabella mostra la struttura complessiva del prodotto **Protezione su Misura** in modo da consentire la scelta più adatta alle tue esigenze:

Tipo Garanzie	Sezione Infortuni	Sezione Malattia	Sezione Assistenza
BASE	Invalità permanente da infortunio *	Invalità permanente da malattia	Assistenza garanzia
	Invalità permanente grave da infortunio	Invalità permanente grave da malattia	obbligatoria sempre operante

	Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio	Rendita vitalizia rivalutabile da malattia	
	Morte da infortunio	Morte da ictus e infarto	
		Diaria da ricovero da malattia (disponibile nelle forme Classic o Premium)	
		Capitale da convalescenza	
ACCESSORIE	Inabilità temporanea da infortunio	Inabilità temporanea da malattia	
	Diaria da gessatura o traumi (vendibile anche con la garanzia Diaria da ricovero da malattia)	Diaria da convalescenza post ricovero da malattia (disponibile nelle forme Argento, Oro e Platino)	
	Diaria da ricovero da infortunio	Alta Specializzazione e trattamenti fisioterapici	
	Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio	Perdita d'impiego	
	Rimborso spese di cura da infortunio		
*per questa garanzia sono disponibili diverse forme di franchigia a scelta Per tutte le Sezioni l'ampiezza dell'impegno di AXA è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.			

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni

 Ci sono limiti di copertura?	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni	

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Protezione su Misura è concepito per una clientela che va da singoli individui, a nuclei familiari, fino a piccole collettività, con un massimo di 10 assicurati per polizza. Questa offerta è pertanto rivolta sia a persone fisiche che giuridiche. Il target di riferimento è costituito da coloro che desiderano tutelare il proprio tenore di vita ricevendo da AXA un indennizzo quando un infortunio o malattia hanno come conseguenza un'invalidità permanente (anche grave), un decesso o una inabilità temporanea al lavoro, o anche in caso di diagnosi di malattie gravi. Inoltre, è rivolto a chi vuole tutelarsi quando, dopo un infortunio o una malattia, sono necessarie prestazioni di assistenza sanitaria.	

 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 21,9% del premio imponibile (al netto delle imposte).	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
Ad AXA	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti di AXA devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: Mail: reclami@axa.it PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO avendo cura di indicare: • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; • numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; • indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esauritiva descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura di AXA fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. 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. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia da AXA che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.
All'IVASS	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 ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori - Reclami". Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa.it Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte di AXA, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
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 ad AXA la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. AXA 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 ad AXA la volontà di dare avvio alla stessa. AXA 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. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente tra le Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato: tramite una delle Associazioni dei consumatori che aderiscono al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<u>Regime fiscale</u> Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Questo contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni in vigore in Italia. <u>Detrazione fiscale premi</u> Sono detraibili i premi delle garanzie morte ed invalidità permanente non inferiore al 5%, in base alla normativa fiscale in vigore. <u>Tassazione prestazione assicurata</u> Le somme corrisposte in dipendenza di contratti che coprono il rischio di morte o invalidità permanente sono esenti da Irpef.
---	--

PER QUESTO CONTRATTO AXA 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.