

# POLIZZA

## “Protezione Salute Famiglia”

(Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 4066) (mod. –10/2019)

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

- **DIP DANNI**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (comprehensive di Glossario)**
- **MODULO DI ADESIONE (*facsimile*)**

Ed inoltre:

- **Nota informativa Privacy**



**AXA FRANCE VIE** (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. Autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022. - PEC: axafrancevie@legalmail.it – sito internet: [www.clp.partners.axa/it](http://www.clp.partners.axa/it)

**DIP DANNI**

# Assicurazione infortuni e malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AXA France VIE

Autorizzata in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022.

Prodotto: Protezione Salute Famiglia



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

## CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È una Polizza Collettiva stipulata da CBP Italia S.A.S. (**Contraente**) dedicata a persone fisiche che, in qualità di **Aderenti/Assicurati**, possono aderire alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa. Ha la finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevedibili riconoscendo, in caso di sinistro, il pagamento di una prestazione pari alla somma assicurata come prescelta al momento dell'adesione alla polizza. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di tre garanzie di ramo danni (cui il presente DIP Danni si riferisce).



## Che cosa è assicurato?

- ✓ **Decesso da Infortunio** – In caso di Sinistro, è previsto un indennizzo pari alla Somma Assicurata scelta dall'Aderente/Assicurato al momento dell'adesione.
- ✓ **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, di grado pari o superiore al 60%** - In caso di Sinistro, è previsto un indennizzo pari alla Somma Assicurata scelta dall'Aderente/Assicurato al momento dell'adesione.
- ✓ **Grandi Interventi Chirurgici** – In caso di Sinistro, è previsto un indennizzo pari alla Somma Assicurata scelta dall'Aderente/Assicurato al momento dell'adesione.

Le sopra indicate garanzie sono prestate (in modo inscindibile tra loro) con le opzioni sotto indicate di somme assicurate:

Opzione	Decesso da Infortunio	Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Grandi Interventi Chirurgici
PROTEZIONE BASE	€ 100.000	€ 100.000	€ 20.000
PROTEZIONE TOP	€ 150.000	€ 300.000	€ 30.000

Tutte le garanzie di ciascuna opzione operano sulla persona dell'Aderente/Assicurato o del Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato).

La garanzia Grandi Interventi Chirurgici è estesa anche al Nucleo Familiare dell'Aderente/Assicurato. Nel periodo di vigenza della predetta copertura assicurativa è indennizzabile un unico sinistro Grandi Interventi Chirurgici.



## Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non sia residente in Italia;
- ✗ chi non abbia sottoscritto il Questionario Medico contenuto all'interno del Modulo di Adesione, rispondendo "NO" a tutte le domande del questionario;
- ✗ chi al momento dell'adesione non rispetti i seguenti limiti di età:
  - in caso di coperture di durata annuale: sia di età compresa tra i 18 ed i 74 anni compiuti;
  - in caso di coperture di durata pari a 5 anni: sia di età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti;
  - in caso di coperture di durata pari a 10 anni: sia di età compresa tra i 18 ed i 64 anni compiuti.
- ✗ chi abbia un'età inferiore a 1 anno limitatamente alla garanzia grandi interventi chirurgici.



## Ci sono limiti di copertura?

**Principali esclusioni garanzie Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Grandi Interventi Chirurgici**

- ! Atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato (solo per le garanzie Decesso da Infortunio e Grandi Interventi Chirurgici);
- ! Pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- ! Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- ! Abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato.



## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

- **all'adesione alla polizza:** devi compilare accuratamente e sottoscrivere il modulo di adesione; devi compilare accuratamente il questionario medico, e devi rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la risoluzione della polizza.
- **nel corso della durata del contratto:** in caso di aggravamento del rischio assicurato, sei tenuto a dare immediato avviso alla compagnia di ogni mutamento che aggrava il rischio.
- **in caso di presentazione di una denuncia di sinistro:** sei tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla compagnia.



## Quando e come devo pagare?

Sei tenuto a pagare:

- a) in caso di contratto di durata annuale: un premio annuale corrisposto anticipatamente per l'intera annualità; tale premio annuale rimane costante in sede di tacito rinnovo della copertura assicurativa.
- b) in caso di contratto di durata pari a 5 o 10 anni: un premio unico anticipato per l'intera durata quinquennale o decennale della copertura assicurativa.

I premi vanno versati con le seguenti modalità: bonifico bancario oppure altra modalità, quali a titolo esemplificativo ma non limitativo modulo SEPA (SDD) oppure flusso di addebito telematico su c/c.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre, a condizione che tu sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità e sia stato pagato il relativo Premio, dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione - fermo il periodo di carenza laddove previsto per le singole garanzie.

Per ciascuna adesione alla polizza, la copertura assicurativa ha una durata pari ad 1, 5 oppure 10 anni, a scelta dell'Aderente/Assicurato.



## Come posso disdire la polizza?

Hai diritto di recedere dal contratto entro 30 (trenta) giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione. In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e ti sarà rimborsato dalla Compagnia l'importo di Premio pagato (al netto delle imposte).

In caso di durata poliennale del contratto, puoi recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla data di decorrenza dell'adesione alla polizza, mediante comunicazione da inviare alla Compagnia con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. In caso di durata del contratto pari a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.

**DIP AGGIUNTIVO DANNI**

# Assicurazione infortuni e malattia

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

Impresa: AXA France VIE

Prodotto: Protezione Salute Famiglia

Data Realizzazione: 01/10/2019

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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

L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

## RAMO DANNI (garanzie Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Grandi Interventi Chirurgici)

**AXA FRANCE VIE** (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. Autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi, ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022, PEC: axafrancevie@legalmail.it – sito internet: www.clp.partners.axa/it.

Patrimonio netto di AXA France Vie: 8.148 milioni di euro di cui 487,7 milioni di euro relativi al capitale sociale e 7.660,3 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2017).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato sono pari a 149% e 331%, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano della compagnia <https://it.clp.partners.axa/la-nostra-societa/informazioni-di-vigilanza-assicurativa> mentre la Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

In riferimento alla garanzia Decesso da Infortunio:

-qualora il sinistro presentato sia indennizzabile, l'Impresa liquida altresì agli aventi causa in forma forfettaria l'importo di € 3.500,00 a titolo di rimborso spese funerarie;

-qualora tra gli eredi vi siano figli a carico minori conviventi e nell'evento deceda, oltre all'Aderente/Assicurato, il suo coniuge, la Somma Assicurata liquidabile sarà maggiorata del 25%, con extra indennizzo massimo pari a 25.000 Euro.

La garanzia Decesso da Infortunio è altresì estesa al caso di morte presunta.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Oltre alle informazioni fornite nel DIP Danni, sono esclusi i rischi professionali legati alle attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaio, militare in genere e appartenente alle Forze dell'Ordine (se trattasi di attività tipicamente militari o di pubblica sicurezza), pilota.



## Ci sono limiti di copertura?

**Esclusioni garanzia Decesso da Infortunio (in aggiunta a quelle già elencate nel DIP Danni):**

- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che

abbiano carattere ricreativo;

- d) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato;
- e) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
- f) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- g) partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- h) infortuni verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- i) 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.);
- j) connessione con l'uso o produzione di esplosivi.

#### **Altre limitazioni garanzia Decesso da Infortunio:**

Il Sinistro è indennizzabile se il Decesso dell'Assicurato avviene entro 24 mesi dalla data dell'Infortunio.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'Indennizzo (per morte presunta dell'Assicurato) ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, l'Impresa ha diritto alla restituzione della somma assicurata corrisposta e delle relative spese mentre l'Assicurato potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

#### **Esclusioni garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (in aggiunta a quelle già elencate nel DIP Danni):**

L'assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico.

Sono altresì esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale causata da:

- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- infortuni o malattie verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- 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.);
- effetto di sieropositività HIV, AIDS.

#### **Altre limitazioni garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:**

L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è indennizzabile qualora:

- a) il grado percentuale di invalidità permanente dell'Aderente/Assicurato sia pari o superiore al 60% (in caso di Infortunio, secondo quanto previsto dall'Allegato 1 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, ETC.).
- b) la domanda per il relativo riconoscimento sia stata presentata all'autorità competente entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio o della prima diagnosi della Malattia (tale data deve essere successiva alla data termine del periodo di carenza di 180 giorni per Malattia) che l'hanno provocata.

#### **Esclusioni garanzia Grandi Interventi Chirurgici (in aggiunta a quelle già elencate nel DIP Danni):**

- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;

- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- infortuni o malattie verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- 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.);
- effetto di sieropositività HIV, AIDS;
- effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- Malattie Tropicali.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro?

**Denuncia di sinistro:** in caso di sinistro è necessario darne comunicazione scritta alla società AXA France VIE nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:

- **via Posta** a AXA France VIE c/o CBP Italia S.A.S., "Ufficio Sinistri", Viale V. Lancetti 43 – 20158 Milano (MI);
- **via fax:** 02.68826940;
- **via e-mail:** [sinistri-cbp@cbp-italia.eu](mailto:sinistri-cbp@cbp-italia.eu).
- **via PEC:** [cbpitaliasinistri@actaliscertymail.it](mailto:cbpitaliasinistri@actaliscertymail.it)

Alla denuncia di sinistro va allegata la seguente documentazione, in COPIA:

• **Decesso da Infortunio:**

- documento di identità di tutti i Beneficiari designati in vita dall'Aderente/Assicurato o degli eredi (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- certificato di morte dell'Aderente/Assicurato o del Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato) rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- relazione medica attestante le cause del decesso;
- al fine di permettere alla Compagnia l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'indennizzo:
  - Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Aderente/Assicurato o il Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato) deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Aderente/Assicurato o con il Coniuge (con la specifica indicazione che tali eredi siano gli unici, e non vi siano altri eredi oltre a quelli indicati);
  - inoltre, solo se l'Aderente/Assicurato o il Coniuge deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato;
- Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento dell'Infortunio.

• **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:**

- documento di identità dell'Aderente/Assicurato o del Coniuge (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti);
- copia della cartella clinica se, a seguito del Sinistro, è stato necessario il ricovero.  
*Inoltre, solo in caso di invalidità da infortunio / incidente stradale*
- Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

• **Grandi Interventi Chirurgici:**

- documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;



	<p>b) Cartella Clinica relativa all'intervento chirurgico subito e la causa che l'ha determinato;</p> <p>c) attestazione dell'attività professionale esercitata.</p> <p>L'Impresa, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.</p> <p><b>Assistenza diretta / in convenzione:</b> Non sono previste prestazioni fornite direttamente da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p> <p><b>Prescrizione:</b> I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Qualora, entro detti termini, l'Impresa non riceva alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non potranno più essere esercitati.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali, per le quali l'Impresa non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.</p> <p>In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione, le informazioni richieste all'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, all'interno del Modulo di Adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per l'Impresa ai fini della conclusione del contratto, con particolare riferimento all'età, allo stato occupazionale e allo stato di salute.</p>
<b>Obblighi dell'Impresa</b>	<p>Qualora il Sinistro denunciato risulti indennizzabile, l'Impresa provvederà entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute agli aventi diritto.</p>



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p>I premi relativi alle coperture Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia e Grandi Interventi Chirurgici sono comprensivi di imposte. Non è prevista la possibilità di frazionamento del premio.</p>
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso del premio versato (al netto delle imposte) se recedi dal contratto entro i primi 30 (trenta) giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione.</p> <p>Relativamente a coperture di durata di 10 anni, in caso di recesso dal contratto, esercitabile a condizione che siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di adesione alla polizza, hai diritto al rimborso del premio pagato (al netto delle imposte) in relazione alle annualità di premio pagate e non godute.</p>



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>La copertura assicurativa ha durata pari ad 1, 5 oppure 10 anni, a scelta dell'Aderente/Assicurato.</p> <p>Il contratto non può essere rinnovato se l'Aderente/Assicurato, alla scadenza annuale della copertura, ha già compiuto i 75 anni di età.</p> <p>In caso di contratto di durata pari a 5 o 10 anni, il contratto si intende stipulato senza tacito rinnovo alla scadenza.</p> <p>In ogni caso, tali opzioni di durata della copertura sono possibili solo per Aderenti/Assicurati che, alla data di scadenza della copertura (quinquennale o decennale), non abbiano ancora compiuto i 75 anni di età.</p> <p>Le garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Grandi Interventi Chirurgici sono soggette ad un Periodo di Carenza iniziale di 180 giorni (limitatamente per eventi derivanti da Malattia), durante il quale l'assicurazione non è operante. In caso di contratto con durata annuale, tale clausola di carenza si applica solo in sede di stipula del contratto, e non ai successivi rinnovi annuali.</p>
<b>Sospensione</b>	<p>Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.</p>



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<p><i>In relazione alla facoltà di recesso, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i></p>
<b>Risoluzione</b>	<p>Non è prevista la facoltà dell'Aderente/Assicurato di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.</p>



## A chi è rivolto questo prodotto?

È una Polizza Collettiva stipulata da CBP Italia S.A.S. (Contraente) dedicata a persone fisiche che, in qualità di Aderenti/Assicurati, possono aderire alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa. Ha la finalità di protezione dell'Aderente/Assicurato e dei suoi eredi/nucleo familiare contro l'accadimento di eventi impreveduti (quali il Decesso da Infortunio, l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia ed i Grandi Interventi Chirurgici) riconoscendo, in caso di sinistro, il pagamento di una prestazione pari alla somma assicurata come prescelta al momento dell'adesione alla polizza.



## Quali costi devo sostenere?

I seguenti costi gravanti sul premio sono a carico dell'Aderente/Assicurato:  
 Il costo trattenuto dalla Compagnia a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di Premio, è pari al 74,20% del Premio unico anticipato o Premio annuale al netto delle imposte, dove applicabili. La quota parte percepita in media per l'intermediazione è pari al 80,86% del costo stesso.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>È possibile presentare i reclami all'Impresa scrivendo alla società AXA France VIE ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posta cartacea (raccomandata a.r.): AXA France VIE c/o CBP Italia S.A.S. Viale V. Lancetti 43 – 20158 Milano MI</li> <li>• Posta elettronica (e-mail): <a href="mailto:reclami@cbp-italia.eu">reclami@cbp-italia.eu</a>;</li> <li>• Fax: 02.68826940</li> </ul> <p>I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> - Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p> <p>In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:          La Médiation de l'Assurance          TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09</p> <p>O tramite la procedura sul sito web:  <a href="https://www.mediation-assurance.org">https://www.mediation-assurance.org</a>,          chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti.</li> <li>• Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.</li> </ul>

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

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

# **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**AXA FRANCE VIE**

# **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA “Protezione Salute Famiglia”**

**CONTRAENTE DELLA POLIZZA COLLETTIVA:  
CBP Italia S.A.S.**

**Contratto di assicurazione infortuni e malattia**  
(Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 4066) (mod.10/2019)

Contratti semplici e chiari



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

**Data ultimo aggiornamento: 01/10/2019**

Gentile Cliente, il presente documento contiene le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo "Protezione Salute Famiglia" della compagnia AXA FRANCE VIE.

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

Le Condizioni di Assicurazione sono redatte in modo semplice e chiaro, secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per "Contratti semplici e chiari", e sono suddivise in Sezioni e Capitoli. Per qualsiasi dubbio o richiesta di chiarimenti, prima della sottoscrizione del contratto, contatta comunque l'intermediario assicurativo che ti offre il prodotto, il quale – ti ricordiamo – è comunque tenuto a valutare in fase precontrattuale che "Protezione Salute Famiglia" sia coerente con le tue richieste ed esigenze assicurative.

**Prima di aderire alla Polizza Collettiva, hai diritto di ricevere dall'intermediario copia dell'informativa precontrattuale prevista dalla vigente normativa sulla distribuzione assicurativa.**

Se decidi di sottoscrivere il contratto, per ogni richiesta relativa alla tua polizza, puoi contattare i seguenti recapiti:

## CONTATTI UTILI

### PER INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA E SUI SINISTRI

#### PER DENUNCIARE UN SINISTRO

Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	<b>AXA France VIE</b> <b>c/o CBP Italia S.A.S.</b> <b>Viale V. Lancetti 43 - 20158 Milano</b>
Posta elettronica (e-mail)	sinistri-cbp@cbp-italia.eu
Fax	02.68826940
PEC	cbpitaliasinistri@actaliscertymail.it

#### PER INOLTARE UN RECLAMO

Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	<b>AXA France VIE</b> <b>c/o CBP Italia S.A.S.</b> <b>Viale V. Lancetti 43 - 20158 Milano</b>
Posta elettronica (e-mail)	reclami@cbp-italia.eu
Fax	02.68826940
PEC	cbpitalia@pec.actalis.it

# INDICE

Articolo	ARGOMENTO	Pagina
	<b>GLOSSARIO</b>	5
	<b>SEZIONE I</b>	
	<b>NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE</b>	
1.1	Stipula della Polizza Collettiva	7
1.2	Come si aderisce alla Polizza Collettiva	7
1.3	Quando comincia la copertura assicurativa	7
1.4	Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce	7
1.5	Risoluzione anticipata del contratto	7
1.6	Come recedere dall'assicurazione	8
1.7	Quando e come pagare il Premio	8
1.8	Mancato pagamento del Premio	8
1.9	Validità territoriale	8
1.10	Dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato relative alle circostanze del rischio – Clausola sanzione	9
1.11	Aggravamento del rischio	9
1.12	Tasse e imposte	10
1.13	Prescrizione dei diritti	10
1.14	Comunicazioni in corso di contratto tra la Compagnia e l'Aderente/Assicurato	10
1.15	Cessione dei diritti	10
1.16	Reclami	10
1.17	Legislazione applicabile	11
1.18	Foro competente per le controversie	11
1.19	Rinvio alle norme di legge	11
	<b>SEZIONE II</b>	
	<b>NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE GARANZIE</b>	
	<b>CAPITOLO 1 – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE</b>	
2.1.1	Inscindibilità delle garanzie	12
2.1.2	Requisiti di assicurabilità dell'Aderente/Assicurato per potere aderire alla Polizza Collettiva	12
2.1.3	Soggetti coperti dall'assicurazione	12
2.1.4	Ambito di estensione della garanzia infortuni e attività professionali non assicurabili	12
2.1.5	Modalità assuntive del rischio	12
2.1.6	Ammontari di Indennizzo – Somme Assicurate	13
	<b>CAPITOLO 2 – GARANZIA DECESSO DA INFORTUNIO</b>	
2.2.1	Rischio assicurato	13
2.2.2	Estensione di garanzia al caso di Morte Presunta	14
2.2.3	Indennizzo	14
2.2.4	Commorienza del Coniuge	14
2.2.5	Esclusioni	14
	<b>CAPITOLO 3 – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA</b>	
2.3.1	Periodo di Carenza	15

<b>2.3.2</b>	Rischio assicurato	15
<b>2.3.3</b>	Indennizzo	15
<b>2.3.4</b>	Esclusioni	15
	<b>CAPITOLO 4 – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI</b>	
<b>2.4.1</b>	Periodo di Carenza	16
<b>2.4.2</b>	Rischio assicurato	16
<b>2.4.3</b>	Indennizzo	17
<b>2.4.4</b>	Esclusioni	17
	<b>SEZIONE III</b>	
	<b>NORME CHE REGOLANO I SINISTRI</b>	
<b>3.1</b>	Modalità di denuncia dei Sinistri	18
<b>3.2</b>	Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro	18
<b>3.3</b>	Individuazione della data del Sinistro	19
<b>3.4</b>	Termine per i pagamenti della Compagnia	19
<b>3.5</b>	Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica	20
	<b>ALLEGATO I</b>	
	<b>ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI</b>	

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## GLOSSARIO

<b>Aderente</b>	La persona fisica che aderisce alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa, sottoscrivendo il Modulo di Adesione.
<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>Beneficiario</b>	L'Aderente/Assicurato per tutte le garanzie; i suoi eredi legittimi e/o testamentari in caso di Decesso da Infortunio.
<b>Compagnia / Impresa</b>	AXA FRANCE VIE, che presta le garanzie previste dalla Polizza Collettiva.
<b>Coniuge</b>	Il coniuge dell'Aderente non divorziato o separato legalmente, incluso il convivente more uxorio dell'Aderente stabilmente convivente con l'Aderente nella stessa residenza come da certificato di stato di famiglia.
<b>Contraente</b>	CBP Italia S.A.S., Viale V. Lancetti, 43 – 20158 Milano (MI).
<b>Data di Decorrenza</b>	Data a partire dalla quale l'adesione al contratto produce i suoi effetti; coincide con la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione a condizione che l'adesione sia stata accettata dall'Impresa e sia stato pagato il relativo Premio.
<b>Data di Scadenza</b>	Data prevista come termine di efficacia dell'adesione al contratto ed a partire dalla quale cessano gli effetti della stessa.
<b>Decesso da Infortunio</b>	La morte dell'Aderente/Assicurato causata da un Infortunio.
<b>DIP Danni</b>	Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo di ramo danni.
<b>DIP Aggiuntivo Danni</b>	Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni.
<b>Grandi Interventi Chirurgici</b>	Interventi complessi per tecniche operatorie, e intendendosi per tali quelli elencati nell' <b>Allegato 1</b> delle Condizioni di Assicurazione, subiti dall'Aderente/Assicurato o da un soggetto appartenente al suo Nucleo Familiare.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
<b>Infortunio</b>	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio anche: a) l'asfissia non di origine morbosa; b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; c) l'annegamento; d) l'assideramento o il congelamento; e) i colpi di sole o di calore; f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie. Sono coperti anche gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza o avvenuti durante fatti delittuosi purché l'Aderente/Assicurato non vi abbia preso parte attiva.
<b>Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia</b>	La perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Aderente/Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili. L'Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Aderente/Assicurato sia pari o superiore al 60% (in caso di Infortunio, secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124,



	denominata “Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA” - Allegato 1), e così come accertato dall’Ente ufficiale preposto all’accertamento dell’invalidità (INAIL, INPS, ASL, ETC.).
<b>IVASS</b>	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> .
<b>Malattia</b>	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell’Aderente/Assicurato non dipendente da Infortunio.
<b>Malattie Tropicali</b>	Amebiasi, Chikungunya, Colera, Dengue, Encefalite Giapponese, Febbre Gialla, Filariosi, Leishmaniosi, Malaria, Schistostomiasi, Tripanosmiasi.
<b>Modulo di Adesione</b>	Documento predisposto dalla Compagnia, sottoscritto dall’Aderente, che prova l’adesione alla Polizza Collettiva.
<b>Nucleo Familiare</b>	Il nucleo familiare dell’Aderente, e cioè: <ul style="list-style-type: none"> <li>- il coniuge dell’Aderente non divorziato o separato legalmente;</li> <li>- il convivente more uxorio dell’Aderente stabilmente convivente con l’Aderente nella stessa residenza;</li> <li>- i figli dell’Aderente, compresi i minori legalmente affidati o adottati, presenti nello stato di famiglia e fiscalmente “a carico”.</li> </ul>
<b>Periodo di Carenza</b>	Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della Data di Decorrenza dell’assicurazione durante il quale l’assicurazione non è operante.
<b>Polizza Collettiva (o Polizza)</b>	La Polizza Collettiva N. 4066 “Protezione Salute Famiglia” stipulata dal Contraente con la Compagnia AXA FRANCE VIE nell’interesse di più Assicurati che vogliono proteggersi contro i rischi coperti dalla Polizza Collettiva stessa.
<b>Premio</b>	La somma dovuta alla Compagnia in relazione all’assicurazione prestata.
<b>Questionario Medico</b>	Questionario costituito da domande a risposta SI/NO sullo stato di salute dell’Aderente/Assicurato, contenuto all’interno del Modulo di Adesione, che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
<b>Rete Distributiva</b>	Rete di mediatori creditizi attraverso i quali la Contraente distribuirà il prodotto previa comunicazione e autorizzazione da parte della Compagnia assicuratrice.
<b>Set Informativo</b>	L’insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente all’Aderente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell’Impresa, composto da: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIP Danni;</li> <li>2. DIP Aggiuntivo Danni;</li> <li>3. Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario;</li> <li>4. Modulo di Adesione.</li> </ol>
<b>Somma Assicurata</b>	L’ammontare in Euro dell’Indennizzo, scelto dall’Aderente in sede di adesione alla Polizza Collettiva ed indicato nel Modulo di Adesione, che la Compagnia paga in caso di Sinistro al Beneficiario.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi dell’evento per il quale è prestata l’assicurazione.

# SEZIONE 1

## NORME CHE REGOLE IL CONTRATTO IN GENERALE

### Art. 1.1 - Stipula della Polizza Collettiva

1. Il Contraente CBP Italia S.A.S. stipula il presente contratto di assicurazione in forma collettiva con la Compagnia AXA FRANCE VIE nell'interesse di più Assicurati, persone fisiche, che vogliono proteggersi contro i rischi ivi previsti, offrendo la possibilità di aderire alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa, assumendo la qualifica di Aderente/Assicurato, e sostenendo l'onere del pagamento del Premio.
2. Prima di aderire alla Polizza Collettiva, ciascun Aderente/Assicurato ha diritto di ricevere dal Contraente copia dell'informativa precontrattuale prevista dalla vigente normativa sulla distribuzione assicurativa.

### Art. 1.2 - Come si aderisce alla Polizza Collettiva

1. L'adesione alla Polizza Collettiva avviene mediante sottoscrizione – da parte dell'Aderente – del Modulo di Adesione comprensivo del Questionario Medico.
2. La Compagnia accetta automaticamente in copertura tutti gli Aderenti/Assicurati che sottoscrivono il Modulo di Adesione e che sono in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, a condizione che il Premio sia stato pagato.

### Art. 1.3 - Quando comincia la copertura assicurativa

1. **Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie**, per ciascuna adesione alla Polizza Collettiva, l'assicurazione decorre dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, a condizione che sia stato pagato il relativo Premio.

### Art. 1.4 - Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce

1. Per ciascuna adesione alla Polizza Collettiva, la copertura assicurativa ha durata pari ad 1, 5 oppure 10 anni, a scelta dell'Aderente/Assicurato.
2. **In caso di contratto di durata annuale:**
  - a) **in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata A.R., spedita, da una parte all'altra, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dell'assicurazione, quest'ultima è tacitamente prorogata per un ulteriore anno, e così per gli anni successivi.** La disdetta annuale:
    - I. se effettuata dalla Compagnia, deve essere inviata dalla stessa, anche per il tramite del Contraente, all'indirizzo di residenza (o domicilio) dell'Aderente/Assicurato;
    - II. se effettuata dall'Aderente/Assicurato, deve essere inviata dallo stesso alla Compagnia, anche per il tramite del Contraente, al seguente indirizzo: **AXA France VIE c/o CBP Italia S.A.S. - Viale V. Lancetti 43 - 20158 Milano**
  - b) **il contratto non può essere rinnovato se l'Aderente/Assicurato, alla scadenza annuale della copertura assicurativa, ha già compiuto i 75 anni di età.**
3. In caso di contratto di durata pari a 5 o 10 anni, il contratto si intende stipulato senza tacito rinnovo alla scadenza e pertanto non è necessario comunicare la disdetta. In ogni caso, tali opzioni di durata della copertura sono possibili solo per Aderenti/Assicurati che, alla Data di Scadenza della copertura (quinquennale o decennale), non abbiano ancora compiuto i 75 anni di età.

### Art. 1.5 - Risoluzione anticipata del contratto

1. Il contratto si risolve anticipatamente, prima della sua naturale scadenza, in caso di pagamento dell'Indennizzo a seguito di Sinistro per Decesso da Infortunio o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia. In tale caso la data di cessazione della copertura assicurativa coinciderà con la data del Sinistro per Decesso da Infortunio o per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia.
2. Inoltre, il contratto si risolve anticipatamente, prima della sua naturale scadenza, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato modifichi nel corso della durata dell'assicurazione la sua attività professionale, come dichiarata all'atto dell'adesione, andando a svolgere una delle seguenti professioni escluse dalla presente Polizza Collettiva:

- trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo, forze dell'ordine, militari in genere (con attività diverse da quelle amministrative) e piloti.

#### **Art. 1.6 - Come recedere dall'assicurazione**

1. L'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto entro il termine di **30 (trenta) giorni** dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione, inviando alla Compagnia, anche per il tramite del Contraente, una lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: **AXA France VIE c/o CBP Italia S.A.S. Viale V. Lancetti 43 - 20158 Milano**. In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e all'Aderente/Assicurato sarà rimborsato dalla Compagnia – per il tramite del Contraente – l'importo di Premio pagato (al netto delle imposte).
2. **In caso di contratto di durata poliennale, a fronte della riduzione di Premio che la Compagnia ha concesso – rispetto al contratto di durata annuale - nella misura indicata nel Modulo di Adesione, l'Aderente/Assicurato può recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla Data di Decorrenza dell'adesione alla Polizza Collettiva, mediante comunicazione da inviare alla Compagnia (c/o il Contraente) a mezzo di lettera raccomandata A.R. (all'indirizzo di cui al precedente comma) con preavviso di 60 (sessanta) giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. In caso di durata del contratto pari a 5 anni il recesso annuale non è quindi consentito.**

**Relativamente a coperture di durata decennale, in caso di recesso annuale successivamente al 5° anno di durata dell'adesione alla Polizza Collettiva, all'Aderente/Assicurato sarà rimborsato dalla Compagnia – per il tramite del Contraente – l'importo di Premio pagato (al netto delle imposte) in relazione alle annualità di premio pagate e non godute.**

L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.

#### **Art. 1.7 - Quando e come pagare il Premio**

1. La copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente/Assicurato di un Premio avente le seguenti periodicità:
  - c) in caso di contratto di durata annuale: Premio annuale corrisposto anticipatamente per l'intera annualità; tale Premio annuale rimane costante in sede di tacito rinnovo della copertura assicurativa.
  - d) in caso di contratto di durata pari a 5 o 10 anni: Premio unico anticipato per l'intera durata quinquennale o decennale della copertura assicurativa.
2. L'ammontare del Premio è indicato nel Modulo di Adesione.
3. La Compagnia ha autorizzato il Contraente all'incasso dei Premi. L'incasso dei Premi da parte del Contraente varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. I mezzi di pagamento del Premio accettati dal Contraente sono i seguenti: bonifico bancario oppure altra modalità, quali a titolo esemplificativo ma non limitativo modulo SEPA (SDD) oppure flusso di addebito telematico su c/c.

#### **Art. 1.8 - Mancato pagamento del Premio**

1. **Se, all'atto dell'adesione alla Polizza Collettiva, l'Aderente/Assicurato non paga la prima annualità di Premio o il Premio unico anticipato, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno in cui il l'Aderente/Assicurato paga quanto è da lui dovuto.**
2. **In riferimento al contratto di durata annuale, se alla scadenza dell'annualità, l'Aderente/Assicurato non dovesse pagare il Premio annuale successivo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 (ventiquattro) del 30° (trentesimo) giorno dalla scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.**
3. **Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti, il contratto è risolto di diritto se l'Aderente/Assicurato non paga i Premi dovuti entro 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione o – in caso di coperture di durata annuale – dalla Data di Scadenza dell'annualità.**

#### **Art. 1.9 - Validità territoriale**

1. L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

#### **Art. 1.10 - Dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato relative alle circostanze del rischio – Clausola sanzione**

1. Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze siano relative a circostanze tali, per le quali la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.
2. In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione, le informazioni richieste all'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, all'interno del Modulo di Adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto, con particolare riferimento all'età, allo stato occupazionale e allo stato di salute.
3. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti rese dall'Aderente/Assicurato, la Compagnia può pertanto avvalersi delle disposizioni normative sopra citate, in particolare:
  - a) l'art. 1892 del Codice Civile prevede che qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga con dolo o colpa grave, la Compagnia ha il diritto di:
    - i. impugnare il contratto dichiarando l'annullamento all'Aderente/Assicurato, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
    - ii. rifiutare il pagamento dell'Indennizzo;
    - iii. trattenere i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha impugnato il contratto.
  - b) l'art. 1893 del Codice Civile prevede che qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga senza dolo o colpa grave, la Compagnia ha il diritto di:
    - i. recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
    - ii. ridurre le prestazioni assicurate in proporzione al maggior rischio accertato e al premio superiore che sarebbe stato richiesto se si fosse conosciuto il vero stato delle cose. **In riferimento al presente contratto, la Compagnia dichiara di non acconsentire alla conclusione del contratto se avesse conosciuto il vero stato delle cose e, pertanto, potrà sempre rifiutare il pagamento dell'Indennizzo, trattenendo i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è venuta a conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente.**
  - c) l'art. 1894 del Codice Civile prevede che 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 della Compagnia le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.
4. In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre la Compagnia a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

#### **Art. 1.11 - Aggravamento del rischio**

1. Ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, l'Aderente/Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso alla Compagnia dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dalla Compagnia al momento della conclusione del contratto, la Compagnia non avrebbe consentito l'assicurazione.
2. La Compagnia può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Aderente/Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
3. Il recesso della Compagnia ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che la Compagnia 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.

4. Spettano alla Compagnia i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
5. Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, la Compagnia non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

#### **Art. 1.12 - Tasse e imposte**

1. Tasse e imposte relative al presente contratto sono a carico dell'Aderente/Assicurato.
2. I Premi versati in riferimento alle Garanzie Danni del presente contratto sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5%.
3. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di Decesso e Invalidità Permanente superiore al 5% derivante da qualsiasi causa saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Aderente/Assicurato nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale.
4. Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

#### **Art. 1.13 - Prescrizione dei diritti**

1. I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in due anni.
2. I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 del Codice Civile. Qualora, entro detti termini, la Compagnia non riceverà alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non potranno più essere esercitati.

#### **Art. 1.14 - Comunicazioni in corso di contratto tra la Compagnia e l'Aderente/Assicurato**

1. Salvo ove diversamente indicato nel presente contratto, tutte le comunicazioni alla Compagnia, con riferimento al presente contratto di assicurazione, dovranno essere fatte dall'Aderente/Assicurato (o dagli aventi diritto) in forma scritta, via posta o e-mail, scrivendo ai seguenti recapiti:

<b>Modalità di contatto</b>	<b>Recapito</b>
Posta cartacea	AXA France VIE c/o CBP Italia S.A.S. Viale V. Lancetti 43 – 20158 Milano
Posta elettronica	<a href="mailto:applicazioni-cbp@cbp-italia.eu">applicazioni-cbp@cbp-italia.eu</a>
Fax	<a href="tel:02.68826940">02.68826940</a>

2. Le comunicazioni da parte della Compagnia all'Aderente/Assicurato saranno effettuate via posta cartacea oppure, con il consenso dell'Aderente/Assicurato, via posta elettronica, (ai recapiti indicati sul Modulo di Adesione, o come successivamente aggiornati dall'Aderente/Assicurato).

#### **Art. 1.15 - Cessione dei diritti**

1. Il Contraente e l'Aderente/Assicurato non potranno, in alcun modo cedere, trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dall'assicurazione e dalla copertura assicurativa, salvo diverso accordo scritto con la Compagnia.

#### **Art. 1.16 - Reclami**

1. Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del Sinistro possono essere presentati all'Impresa, secondo le seguenti modalità:
  - **Posta: AXA France VIE c/o Cbp Italia S.A.S. – Viale V. Lancetti, 43 – 20158 Milano (MI)**
  - **mail: [reclami@cbp-italia.eu](mailto:reclami@cbp-italia.eu);**
  - **PEC: [cbpitalia@pec.actalis.it](mailto:cbpitalia@pec.actalis.it)**
  - **fax: 02 68826940**

I reclami indirizzati all'Impresa contengono:

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

Sarà cura dell'Impresa comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non abbia ricevuto risposta dall'Impresa entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo da parte dell'Impresa stessa oppure abbia ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente, è possibile presentare formale reclamo a:

**IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni**

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Fax: 06.42.133.745 – 06.42.133.353

utilizzando l'apposito modello predisposto per la presentazione dei reclami, disponibile sul sito dell'Autorità al seguente link: [http://www.ivass.it/ivass/cms/docs/F2180/Allegato2\\_Guida%20ai%20reclami.pdf](http://www.ivass.it/ivass/cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf)

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- nome, cognome ed indirizzo del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In **alternativa**, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:

**La Médiation de l'Assurance**

TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09

o tramite la procedura sul sito web:

<https://www.mediation-assurance.org>,

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, oltre a quanto previsto in base alla vigente normativa in merito alla mediazione civile.

**Art. 1.17 - Legislazione applicabile**

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

**Art. 1.18 - Foro competente per le controversie**

1. Per le controversie relative al contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Aderente/Assicurato o Beneficiario) previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013, salvo eventuali modifiche successive. La domanda di mediazione viene presentata tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero di Grazia e Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

**Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge**

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

## SEZIONE 2

### NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE GARANZIE

Le garanzie assicurative disciplinate nella presente Sezione 2, prestate dalla Compagnia, sono:

- a) Decesso da Infortunio (**CAPITOLO II**);
- b) Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (**CAPITOLO III**);
- c) Grandi Interventi Chirurgici (**CAPITOLO IV**).

Il **CAPITOLO I** disciplina le norme dell'assicurazione applicabile a tutte le garanzie.

### CAPITOLO I – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

#### **Art. 2.1.1 - Inscindibilità delle garanzie**

1. Le garanzie sono prestate – in riferimento a ciascuna adesione alla Polizza Collettiva – in modo congiunto ed inscindibile tra di loro, come parte di un unico pacchetto assicurativo. Non è pertanto possibile attivare solo una od alcune delle garanzie previste.

#### **Art. 2.1.2 - Requisiti di assicurabilità dell'Aderente/Assicurato per potere aderire alla Polizza Collettiva**

1. È assicurabile ciascuna persona fisica che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità:
  - a) sia residente in Italia;
  - b) rispetti i seguenti limiti di età:
    - I. in caso di coperture di durata annuale: sia di età compresa tra i 18 ed i 74 anni non compiuti;
    - II. in caso di coperture di durata pari a 5 anni: sia di età compresa tra i 18 ed i 70 anni non compiuti;
    - III. in caso di coperture di durata pari a 10 anni: sia di età compresa tra i 18 ed i 65 anni non compiuti;
  - c) abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico contenuto all'interno del Modulo di Adesione, rispondendo "NO" a tutte le domande del questionario.

#### **Art. 2.1.3 - Soggetti coperti dall'assicurazione**

1. Tutte le garanzie operano sulla persona dell'Aderente/Assicurato e del Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato).
2. La garanzia Grandi Interventi Chirurgici è estesa anche al Nucleo Familiare dell'Aderente/Assicurato (sono assicurabili persone fisiche con età uguale o superiore a 1 anno).

#### **Art. 2.1.4 - Ambito di estensione della garanzia Infortuni e attività professionali non assicurabili**

1. L'Aderente/Assicurato e il Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato) sono garantiti:
  - a) per qualsiasi attività professionale svolta, **ad esclusione delle attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo, forze dell'ordine, e piloti**;
  - b) per le attività extraprofessionali.
2. Qualora l'attività professionale dichiarata nel Modulo di Adesione fosse quella di Militare o appartenente alle Forze dell'Ordine, le garanzie operano per rischi professionali derivanti da attività amministrative, mentre **restano escluse se i sinistri siano derivanti da attività tipicamente militari o di pubblica sicurezza**. Restano invece sempre operanti le garanzie per le attività extra professionali.

#### **Art. 2.1.5 - Modalità assuntive del rischio**

1. L'assunzione del rischio da parte della Compagnia comporta il previo accertamento delle condizioni di salute dell'Aderente/Assicurato, mediante richiesta di compilazione di un Questionario Medico, contenuto all'interno del Modulo di Adesione.

2. La Compagnia accetta in copertura solamente gli Aderenti/Assicurati che, a seguito della compilazione del Questionario Medico, rispondono "NO" a tutte le domande in esso contenute.

**Art. 2.1.6 - Somme Assicurate – Durata del contratto – Limiti di Indennizzo**

1. La Somma Assicurata – cioè l'ammontare dell'Indennizzo in caso di Sinistro – è scelta dall'Aderente/Assicurato nel Modulo di Adesione, scegliendo tra le seguenti opzioni di PROTEZIONE BASE e PROTEZIONE TOP e durate del contratto. È facoltà dell'Aderente/Assicurato scegliere di determinare, nel Modulo di Adesione, le Somme Assicurate per Decesso da Infortunio e Invalidità Totale Permanente al 100% a proprio favore oppure al 75% a proprio favore e il 25% a favore del Coniuge. Resta invariata la modalità della Somma Assicurata per la garanzia Grandi Interventi Chirurgici.

Opzione	Decesso da Infortunio	Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Grandi Interventi Chirurgici	Durata
PROTEZIONE BASE	€ 100.000	€ 100.000	€ 20.000	1 anno 5 anni 10 anni
PROTEZIONE TOP	€ 150.000	€ 300.000	€ 30.000	1 anno 5 anni 10 anni

2. Decesso da Infortunio: l'Indennizzo pagato sarà pari alla Somma Assicurata. **Gli Indennizzi per i casi di Decesso da Infortunio ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non sono mai cumulabili tra di loro.**

Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, l'Aderente/Assicurato o il Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato) dovesse morire in conseguenza dell'infortunio stesso, entro un periodo massimo di 24 mesi dal giorno dell'evento, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari la differenza fra la Somma Assicurata per il caso di Decesso da Infortunio e l'Indennizzo già corrisposto, qualora quest'ultimo fosse inferiore alla Somma Assicurata per il caso Decesso. In caso contrario, la Compagnia non erogherà alcun rimborso.

Invalidità Totale e Permanente: l'Indennizzo pagato sarà pari alla Somma Assicurata.

Grandi Interventi: l'Indennizzo pagato sarà pari alla Somma Assicurata, all'Assicurato come Caponucleo a prescindere dalla persona colpita dall'evento.

## CAPITOLO II – GARANZIA DECESSO DA INFORTUNIO

Garanzia Danni

AXA FRANCE VIE

**Art. 2.2.1 - Rischio assicurato**

1. Il rischio assicurato è il Decesso dell'Aderente/Assicurato o del Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato) che si verifica a causa di un Infortunio, anche derivante da colpa grave in deroga all'Art 1900 del Codice Civile, verificatosi nel periodo in cui l'assicurazione è efficace. **Il Sinistro è indennizzabile se il Decesso dell'Aderente/Assicurato o del Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato) avviene entro 24 mesi dalla data dell'Infortunio che l'ha provocato.**



#### **Art. 2.2.2 - Estensione di garanzia al caso di Morte presunta**

1. Se a seguito di annegamento o di incidente della circolazione terrestre, marittima o aerea e di calamità naturali, il corpo dell'Aderente/Assicurato o del Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato) non dovesse essere più ritrovato e quindi non si possa effettuare il riconoscimento della salma, la Compagnia liquiderà la Somma Assicurata per il caso Decesso da Infortunio a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla scomparsa e sia stato richiesto il certificato di "Morte Presunta".
2. Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'Indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione della Somma Assicurata corrisposta e delle relative spese mentre l'Assicurato potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente Polizza.

#### **Art. 2.2.3 - Indennizzo**

1. In caso di Sinistro per Decesso da Infortunio, la Compagnia paga la Somma Assicurata nei limiti e nella percentuale stabilita in parti uguali ai Beneficiari (eredi legittimi e/o testamentari) dell'Aderente/Assicurato.
2. La Compagnia liquida altresì agli aventi causa in forma forfettaria l'importo di € 3.500,00 a titolo di rimborso per le spese funerarie.

#### **Art. 2.2.4 - Commorienza del Coniuge**

1. Qualora tra gli eredi vi siano figli a carico minori conviventi e nell'evento deceda, oltre all'Aderente/Assicurato, il suo Coniuge, la Somma Assicurata liquidabile sarà maggiorata del 25% **con extra Indennizzo massimo pari a 25.000 Euro.**

#### **Art. 2.2.5 - Esclusioni**

1. Sono esclusi dall'assicurazione i Sinistri causati da:
  - a) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
  - b) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
  - c) incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
  - d) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
  - e) partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
  - f) abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
  - g) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato;
  - h) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
  - i) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
  - j) partecipazione attiva dell'Assicurato a sommosse e tumulti popolari;
  - k) 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.);
  - l) connessione con l'uso o produzione di esplosivi;

- m) **atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato.**

## **CAPITOLO III – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

**Garanzia Danni**

**AXA FRANCE VIE**

### **Art. 2.3.1 - Periodo di Carenza**

- 1. La garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è soggetta ad un Periodo di Carenza iniziale di 180 giorni (limitatamente per eventi derivanti da Malattia), durante il quale l'assicurazione non è operante.**
- In caso di contratto con durata annuale, tale clausola di carenza si applica solo in sede di stipula del contratto, e non ai successivi rinnovi annuali.

### **Art. 2.3.2 - Rischio assicurato**

- Il rischio assicurato è l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Aderente/Assicurato o del Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato), intesa come perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Aderente/Assicurato o del Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato) della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio verificatosi nel corso del periodo in cui l'assicurazione è efficace o a seguito di Malattia la cui prima diagnosi si è verificata nel corso del periodo in cui l'assicurazione è efficace, purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili.
- L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è indennizzabile qualora:
  - il grado percentuale di invalidità permanente dell'Aderente/Assicurato **sia pari o superiore al 60%** (in caso di Infortunio, secondo quanto previsto dall'Allegato 1 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, ETC.).
  - la domanda per il relativo riconoscimento sia stata presentata all'autorità competente entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio o della prima diagnosi della Malattia (tale data deve essere successiva alla data termine del Periodo di Carenza di 180 giorni per Malattia) che l'hanno provocata.**

### **Art. 2.3.3 - Indennizzo**

- In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, la Compagnia paga al Beneficiario la Somma Assicurata nei limiti e nella percentuale stabilita.

### **Art. 2.3.4 - Esclusioni**

- Sono esclusi dall'oggetto della Copertura Assicurativa i casi di Invalidità Totale e Permanente causati da:**
  - partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;**
  - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;**
  - incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;**

- d) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
  - e) partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
  - f) abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
  - g) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
  - h) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
  - i) cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
  - j) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
  - k) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
  - l) partecipazione attiva dell'Assicurato a sommosse, tumulti popolari;
  - m) 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.);
  - n) effetto di sieropositività HIV, AIDS;
  - o) effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
  - p) connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
  - q) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato;
  - r) Malattie Tropicali.
2. L'assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato diagnosticati prima della Data di Decorrenza dell'assicurazione, qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico.

## CAPITOLO IV – GARANZIA GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Garanzia Danni

AXA FRANCE VIE

### Art. 2.4.1 - Periodo di Carenza

1. La garanzia Grandi Interventi Chirurgici è soggetta ad un Periodo di Carenza iniziale di 180 giorni (limitatamente per eventi derivanti da Malattia), durante il quale l'assicurazione non è operante.
2. In caso di contratto con durata annuale, tale clausola di carenza si applica solo in sede di stipula del contratto, e non ai successivi rinnovi annuali.

### Art. 2.4.2 - Rischio assicurato

1. Il rischio assicurato è il caso di Grande Intervento Chirurgico subito dall'Aderente/Assicurato o da un soggetto appartenente al suo Nucleo Familiare, che si è reso necessario a seguito di Infortunio verificatosi nel corso del periodo in cui l'assicurazione è efficace o a seguito di Malattia la cui prima diagnosi si è verificata nel corso del periodo in cui l'assicurazione è efficace (ossia decorso il termine del Periodo di Carenza di 180 giorni per Malattia).
2. Nel periodo di vigenza della copertura assicurativa è indennizzabile un unico sinistro Grandi Interventi Chirurgici.

#### **Art. 2.4.3 - Indennizzo**

1. In caso di Sinistro per Grande Intervento Chirurgico, la Compagnia paga al Beneficiario la Somma Assicurata.
2. L'Indennizzo viene corrisposto a titolo indennitario anche se non saranno sostenute alcune spese al riguardo.

#### **Art. 2.4.4 - Esclusioni**

1. Sono esclusi dall'oggetto della copertura assicurativa i casi da Grandi Interventi Chirurgici causati da:
  - a) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
  - b) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
  - c) incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
  - d) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
  - e) partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
  - f) abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
  - g) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
  - h) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
  - i) cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
  - j) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
  - k) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
  - l) partecipazione attiva dell'Assicurato a sommosse, tumulti popolari;
  - m) infortuni o malattie verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
  - n) 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.);
  - o) effetto di sieropositività HIV, AIDS;
  - p) effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
  - q) connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
  - r) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato;
  - s) Malattie Tropicali.

## SEZIONE 3

### NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

#### Art. 3.1 - Modalità di denuncia dei Sinistri

L'Assicurato o i suoi aventi causa devono entro 30 (trenta) giorni dalla data del Sinistro, o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del CC, comunicare per iscritto all'Impresa, per il tramite di CBP Italia S.A.S., data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note nonché le modalità di accadimento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 C.C.

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	AXA France VIE c/o CBP Italia S.A.S., "Ufficio Sinistri" Viale V. Lancetti 43 – 20158 Milano
Via Fax	02.68826940
Via e-mail	<a href="mailto:sinistri-cbp@cbp-italia.eu">sinistri-cbp@cbp-italia.eu</a>
Via PEC	cbpitaliasinistri@actaliscertymail.it

#### Art. 3.2 - Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

##### a) Documentazione in caso di Sinistro Decesso da Infortunio

I Beneficiari, per richiedere la liquidazione della Somma Assicurata, dovranno presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

- a) documento di identità di tutti i Beneficiari designati in vita dall'Aderente/Assicurato o degli eredi (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- b) certificato di morte dell'Aderente/Assicurato o del Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato) rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- c) relazione medica attestante le cause del decesso;
- d) al fine di permettere alla Compagnia l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Aderente/Assicurato o il Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato) deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Aderente/Assicurato o con il Coniuge (con la specifica indicazione che tali eredi siano gli unici, e non vi siano altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se l'Aderente/Assicurato o il Coniuge deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato;
- e) Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento dell'Infortunio.

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

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

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

L'Aderente/Assicurato o il Coniuge (qualora fosse annoverato come Assicurato), ai fini della liquidazione della Somma Assicurata, dovrà presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

- a) documento di identità dell'Aderente/Assicurato o del Coniuge (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- b) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti);
- c) copia della cartella clinica se, a seguito del Sinistro, è stato necessario il ricovero.

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

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

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

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

#### **c) Documentazione in caso di Sinistro Grandi Interventi Chirurgici**

L'Aderente/Assicurato, ai fini della liquidazione della Somma Assicurata, dovrà presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

- a) documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- b) Cartella Clinica relativa all'intervento chirurgico subito e la causa che l'ha determinato;
- c) attestazione dell'attività professionale esercitata.

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

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

**L'Assicurato od i suoi aventi causa devono inoltre:**

- **sciogliere da ogni riserbo i medici curanti;**
- **consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia, il costo delle quali sarà a totale carico della Compagnia medesima.**

#### **Art. 3.3 - Individuazione della data del Sinistro**

1. Ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo, la data del Sinistro è individuata come segue:

- a) **Decesso da Infortunio:** la data di accadimento dell'Infortunio che ha causato la morte;
- b) **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:** in caso di Infortunio, la data di accadimento dell'Infortunio che ha causato l'invalidità – In caso di Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente (o, ai fini del Periodo di Carenza, la data di diagnosi della Malattia che genera lo stato di Invalidità);
- c) **Grandi Interventi Chirurgici:** In caso di Infortunio, la data di accadimento dell'Infortunio che ha reso necessario l'intervento – In caso di Malattia, la data di prima diagnosi della Malattia che ha reso necessario l'intervento.

#### **Art. 3.4 - Termine per i pagamenti della Compagnia**

1. La Compagnia, dopo la denuncia di un Sinistro per uno degli eventi coperti dalla presente Polizza Collettiva, qualora questo sia indennizzabile, provvederà entro un periodo massimo di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute agli aventi diritto.

**Art. 3.5 - Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica**

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

# **ALLEGATO 1**

## **ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

### **Cardiochirurgia**

- By-pass aorto coronarici multipli (C.E.C.)
- By-pass aorto coronarico singolo (C.E.C.)
- Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti
- Cisti del cuore o del pericardio
- Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
- Fistole arterovenose del polmone, interventi per
- Pericardiectomia totale
- Reintervento con ripristino di C.E.C.
- Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)
- Valvuloplastica chirurgica

### **Chirurgia generale**

- Amputazione addomino-perineale secondo Miles, trattamento completo
- Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Colectomia totale (compresa eventuale stomia)
- Colectomia totale con linfadenectomia (compresa eventuale stomia)
- Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia
- Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
- Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia
- Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia
- Emicolectomia destra con linfadenectomia
- Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
- Esofago cervicale, resezione dell', con esofagostomia
- Esofago, resezione parziale dell', con esofagostomia
- Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
- Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
- Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
- Gastrectomia parziale con linfadenectomia
- Gastrectomia totale con linfadenectomia (trattamento completo)
- Megacolon, intervento per (compresa colostomia)
- Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
- Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- Pancreatite acuta, interventi demolitivi
- Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia
- Resezioni epatiche maggiori
- Retto, amputazione del, con linfadenectomia
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale

### **Chirurgia toraco-polmonare**

- Bilobectomie, intervento di



- Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili (intervento per)
- Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino per via sternotomica
- Neoplasie maligne della trachea
- Pleuropneumonectomia e pneumonectomia di completamento (qualsiasi patologia e tecnica)
- Pneumonectomia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Resezione segmentaria o lobectomia
- Resezioni segmentarie tipiche
- Toracectomia per asportazione di tumore maligno coste e/o sterno con ricostruzione della parete

#### **Chirurgia vascolare**

- Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto
- Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici
- By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale, carotideo - succlavio
- By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo
- By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica basale
- Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale
- Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- Tromboendarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici

#### **Ginecologia - Ostetricia**

- Eviscerazione pelvica
- Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia
- Isterectomia radicale per via laparotomia o vaginale senza linfadenectomia
- Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
- Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di

#### **Neurochirurgia**

- Anastomosi vasi intra-extra cranici
- Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni
- Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, intervento di
- Corpo estraneo intracranico, asportazione di
- Craniotomia per ematoma extradurale
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
- Epilessia focale, intervento per
- Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
- Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente
- Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
- Ipofisi, intervento per via transfenoidale
- Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
- Laminectomia per tumori intramidollari
- Malformazione aneurismatica (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)
- Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di

- Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
- Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
- Plesso brachiale, intervento sul, con tecnica microchirurgica
- Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
- Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
- Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per
- Traumi vertebro-midollari via posteriore
- Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
- Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- Tumori orbitari, intervento per

### **Ortopedia**

- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artrodesi vertebrale per via posteriore
- Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
- Artroprotesi spalla, totale
- Artroprotesi: anca totale
- Artroprotesi: ginocchio
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Disarticolazioni, grandi
- Emipelvectomia
- Emipelvectomie “interne” con salvataggio dell’arto
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica
- Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, etc.)
- Reimpianti di arto o suo segmento
- Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
- Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)
- Scoliosi, intervento per
- Spalla, resezioni complete secondo Tickhor-Limberg
- Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale
- Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di
- Uncoforaminotomia o vertebrotonomia (trattamento completo)

### **Otorinolaringoiatria**

- Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea
- Laringectomia parziale o totale con o senza svuotamento laterocervicale
- Laringofaringectomia totale
- Neoplasie parafaringee anche con svuotamento linfonodale monolaterale (maligne)
- Neoplasie parafaringee benigne
- Nervo vestibolare, sezione del
- Neurinoma dell’ottavo paio
- Petrosectomia
- Stapedectomia
- Stapedotomia
- Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di

### **Chirurgia oro - maxillo - facciale**

- Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale

funzionale o radicale

### **Urologia**

- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
- Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia
- Eminefrectomia
- Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
- Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento per
- Neovescica ileale, colica, ileocolica
- Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale
- Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)
- Surrenectomia (trattamento completo) trattamento trombocavale
- Ureteroenteroplastica con tasche continenti (bilaterale), intervento di
- Uretero-ileo-anastomosi bilaterale
- Uretero-ileo-anastomosi monolaterale

### **Trapianti d'organo**

- Tutti

**MODULO DI ADESIONE**  
**(fac-simile)**



## MODULO DI ADESIONE

ALLA POLIZZA COLLETTIVA "Protezione Salute Famiglia" N.4066

DI AXA FRANCE VIE

CONTRAENTE DELLA POLIZZA COLLETTIVA CBP Italia S.A.S.

### DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE/ASSICURATO / OCCUPAZIONE

Nome	Cognome	
Codice fiscale		
Data di nascita	Comune di nascita	
Comune di residenza	CAP	Prov.
Indirizzo di residenza		
Telefono	E-mail	
Attività professionale dichiarata		

### COPERTURE ASSICURATIVE

### INDENNIZZO

Decesso da Infortunio	Somma Assicurata
Invalità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia)	Somma Assicurata
Grandi Interventi Chirurgici (estesa ai membri del Nucleo Familiare dell'Aderente/Assicurato)	Somma Assicurata

### DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Decorrenza	Ore 24:00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, a condizione che sia stato pagato il relativo Premio.
Durata	<b>A SCELTA DELL'ADERENTE (barrare una casella)</b> <input type="checkbox"/> 1 anno (con tacito rinnovo annuale alla scadenza, salvo disdetta di Aderente o Compagnia con preavviso di 60 giorni) <input type="checkbox"/> 5 anni (senza tacito rinnovo alla scadenza) <input type="checkbox"/> 10 anni (senza tacito rinnovo alla scadenza)

### PREMIO: IMPORTO, PERIODICITA' E MODALITA' DI PAGAMENTO

Importo di premio (Incluse imposte pari al 2,5%)	€
Periodicità di pagamento	<input type="checkbox"/> Premio annuale con tacito rinnovo <input type="checkbox"/> Premio unico anticipato per tutta la durata (5 o 10 anni)
Modalità di Pagamento	bonifico bancario oppure altra modalità, quali a titolo esemplificativo ma non limitativo modulo SEPA (SDD) oppure flusso di addebito telematico su c/c.

### INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO E SULLO SCONTO DI POLIENNALITA'

L'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto entro il termine di 30 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione.  
In caso di durata poliennale delle coperture, a fronte della riduzione di Premio che la Compagnia ha concesso – rispetto a coperture di durata annuale, e nella misura indicata nell'Allegato 1 (Tariffario) incluso nel presente Modulo di Adesione – l'Aderente/Assicurato può recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva, mediante comunicazione da inviare alla Compagnia (c/o il Contraente) con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per coperture di durata pari a 5 anni il recesso annuale non è quindi consentito.  
Il recesso va esercitato inviando alla Compagnia (c/o il Contraente) una lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: **AXA France VIE c/o CBP Italia S.A.S. Viale V. Lancetti 43 - 20158 Milano.**

## INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

Per potere aderire, ciascun Aderente/Assicurato è tenuto a rispondere alle domande di un Questionario Medico. Si avverte l'Assicurato che:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti compromettono il diritto alla prestazione;
- b) è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle risposte al Questionario Medico prima della sua sottoscrizione;
- c) anche nei casi non previsti dalla Compagnia, l'Aderente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, per certificare lo stato di salute. Il costo di tale visita medica sarà a suo carico.

Sono assicurabili solo i soggetti che rispondono "NO" a tutte le domande incluse nel Questionario Medico. La Compagnia pertanto, anche ai fini dell'art. 1893 2° comma del codice civile, dichiara espressamente che non intende assumere il rischio (nemmeno a diverse condizioni) qualora fosse a conoscenza che l'Assicurato sia affetto anche da una sola delle patologie incluse nel Questionario Medico.

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO (da compilarsi a cura dell'Aderente/Assicurato)	Fare una croce nella casella del SI o del NO
1. Lei è attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio o lo è stato negli ultimi 5 anni per più di 30 giorni consecutivi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. Lei è attualmente colpito da infermità, invalidità o malattia cronica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. Lei è attualmente sottoposto per una durata > 30 giorni ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica per una qualsivoglia affezione o infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. Lei è stato colpito, negli ultimi 10 anni, da:	
Angina, infarto, valvulopatia, disturbi cardiaci congeniti, aritmie cardiache (pacemaker incluso), ipertensione arteriosa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ictus cerebrale, emorragia cerebrale, infarto cerebrale, emorragia subaracnoidea, nevrosi, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, alcolismo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Asma, bronchite cronica, enfisema, tubercolosi polmonare, pneumoconiosi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ulcera duodenale o gastrica, colite ulcerosa (Crohn) pancreatite	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Epatite B, C, cirrosi epatica, disfunzioni epatiche, calcoli vescicali o biliari	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Insufficienza renale, cisti renali, calcoli renali, disturbi alla prostata	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cataratta, glaucoma, disturbo retina, otite media, empiema	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Miomi uterini, endometriosi, cisti ovariche, mastopatia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Reumatismi, anemia, porpora, ipotiroidismo, ipertiroidismo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Diabete, insulino-dipendente e non insulino-dipendente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cancro o tumori maligni di qualsiasi natura	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. Lei ha subito, negli ultimi 10 anni, interventi chirurgici (ad esclusione dell'asportazione dell'appendice, delle tonsille e/o delle adenoidi, della cistifellea, d'un parto cesareo, di un'ernia inguinale o ombelicale) e/o dovrà subire, a sua conoscenza, un intervento chirurgico nei prossimi 12 mesi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6. Lei è o è stato titolare di pensione di invalidità?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7. La differenza tra la Sua altezza in centimetri <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> ed il Suo peso in kilogrammi <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> è inferiore a 80 o superiore a 120?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

### DATI DEL MEDICO CURANTE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

### L'ADERENTE/ASSICURATO

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma (per esteso e ben leggibile) \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DELL'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Io sottoscritto Aderente/Assicurato:

**DICHIARO** di aver ricevuto dall'intermediario, nel formato da me prescelto, la seguente documentazione pre-contrattuale:

- a) Set Informativo della POLIZZA COLLETTIVA "Protezione Salute Famiglia" (N.4066) comprensivo di:
  - Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), Documento informativo per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo Danni (DIP aggiuntivo Danni)
  - Condizioni di Assicurazione (comprensive di Glossario)
  - Modulo di Adesione (fac-simile).
- b) Documento riepilogativo degli obblighi degli intermediari (Allegato 3); Dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (Allegato 4).

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente/Assicurato \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Io sottoscritto Aderente/Assicurato

- **DICHIARO DI ADERIRE** alla POLIZZA COLLETTIVA "Protezione Salute Famiglia" (N.4066), in qualità anche di Assicurato, attivando la seguente opzione (barrare una casella):

OPZIONE PRESCELTA	DECESSO DA INFORTUNIO	INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO/MALATTIA	GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI
<input type="checkbox"/> PROTEZIONE BASE	€100.000,00	€100.000,00	€20.000,00
<input type="checkbox"/> PROTEZIONE TOP	€150.000,00	€300.000,00	€30.000,00

- **DICHIARO** di svolgere l'attività professionale dichiarata nel presente Modulo di Adesione;
- **DICHIARO** che tutte le informazioni da me rese alla Compagnia nel presente Modulo di Adesione, e tutte le informazioni in esso contenute, sono esatte veritiere e complete, anche ai fini degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
- **DICHIARO di accettare integralmente le Condizioni di Assicurazione contenute all'interno del Set Informativo.**

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente/Assicurato \_\_\_\_\_

## SUDDIVISIONE SOMME ASSICURATE Decesso da Infortunio e Invalidità Totale Permanente

Io sottoscritto Aderente/Assicurato

- **SCELGO DI DETERMINARE** la suddivisione delle Somme Assicurate come segue (barrare una casella):

- 100% a favore dell'Aderente/Assicurato
- 75% a favore dell'Aderente/Assicurato e 25% a favore del Coniuge

La garanzia Grandi Interventi Chirurgici è sempre a favore del Nucleo Familiare, come definito nelle Condizioni di Assicurazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente/Assicurato \_\_\_\_\_

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ANCHE RELATIVI ALLA SALUTE)

Io sottoscritto, dopo aver letto l'Informativa Privacy della compagnia titolari del trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), della quale confermo ricezione, **PRESTO IL CONSENSO** al trattamento dei miei dati personali, ivi inclusi quelli eventualmente da me conferiti in riferimento al mio stato di salute, per le finalità indicate nell'informativa, nonché alla loro comunicazione, per successivo trattamento, da parte dei soggetti indicati nella informativa predetta.

**Resta inteso che in caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale assicurativo.**

 Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente/Assicurato \_\_\_\_\_

### AXA FRANCE VIE

**AXA FRANCE VIE** (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051, autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di libera prestazione di servizi, ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022.



**ALLEGATO 1  
TARIFFARIO**

<b>OPZIONE PRESCELTA</b>	<b>1 ANNO</b>	<b>5 ANNI</b>	<b>10 ANNI</b>
PROTEZIONE BASE	229 €	742 € *	1.544 € **
PROTEZIONE TOP	426 €	1.570 €*	2.977 €**

\*SCONTO RISPETTO A COPERTURA DI DURATA ANNUALE: BASE €404 di sconto – TOP € 558 di sconto

\*\* SCONTO RISPETTO A COPERTURA DI DURATA ANNUALE: BASE € 749di sconto – TOP € 1.280 di sconto

**AXA FRANCE VIE** (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051, autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di libera prestazione di servizi, ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022.

# **INFORMATIVA PRIVACY**

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / loro aventi causa) di quanto segue.

**AVVERTENZA PRELIMINARE** - La presente Informativa viene resa dalle compagnie assicurative (Titolari del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa.

## 1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

Titolare del Trattamento dei dati è, per quanto di propria competenza, la compagnia assicurativa che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione, come indicato nella documentazione contrattuale, e cioè:

**AXA FRANCE VIE iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n°310 499 959 con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Francia.** PEC: axafrancevie@legalmail.it.

## 2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) delle compagnie Titolari del Trattamento scrivendo ai Titolari (sopra indicati) ai seguenti contatti:

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

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri e alla gestione dei reclami, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
- b) espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali le compagnie Titolari del Trattamento sono autorizzate, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.
- c) finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

Non è richiesto il consenso dell'Interessato per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte del Titolare e di terzi a cui tali dati saranno comunicati,

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la salute dell'Interessato e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso dell'Interessato riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'Interessato ed il Titolare, secondo i casi, i dati personali dell'Interessato possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso dell'Interessato riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Senza i dati personali dell'Interessato il Titolare non è in grado di fornire, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo. Il Titolare potrà, inoltre, utilizzare i dati di recapito dell'Interessato per inviare comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo.

**Base giuridica del trattamento:** per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

Il trattamento dei dati per ulteriori e diverse finalità, quali ad esempio ricerche di mercato, attività di marketing e profilazione, sarà effettuato solo ed esclusivamente previo libero consenso espresso dell'Interessato, e solo previa idonea informativa resa all'interessato.

## 4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- a) dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono;
- b) dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

In caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al finanziamento/mutuo strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro). In caso di polizze vendute aventi ad oggetto rischi sugli autoveicoli, sono altresì oggetto di trattamento i dati che identificano il mezzo assicurato (targa, numero di telaio, data di immatricolazione).

In caso di pagamento premi con modalità bonifico bancario o SEPA direct debit, saranno altresì oggetto di trattamento le coordinate bancarie (IBAN) dell'Interessato, così come in caso di liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

## **5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI**

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori delle compagnie Titolari del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna delle Titolari, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dalle Titolari e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione delle compagnie Titolari del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui le Titolari o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e) società del gruppo di appartenenza delle compagnie Titolari del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). La comunicazione di dati ed informazioni personali all'interno del Gruppo AXA in tutto il mondo è coperta dalle BCR (Binding Corporate Rules) del Gruppo AXA.
- f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

## **6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI**

I dati personali dell'Interessato non sono trasferiti a destinatari ubicati in paesi terzi. Eventuali dati sensibili non saranno trasferiti al di fuori dello Spazio economico europeo senza che il cliente sia stato precedentemente informato di tale trasferimento o senza che sia raccolto il consenso del cliente qualora necessario ai sensi di legge.

## **7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI**

I dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione e, in ogni caso, in conformità alle regole dell'autorità di vigilanza di settore.

## **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'Interessato ha il diritto di chiedere alle Titolari:

- a) l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
- b) la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
- c) la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- d) la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.
- e) l'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:
- f) diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- g) diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
- h) diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- i. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di: (i) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia 11 - 00187 Roma; (ii) e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure (iii) protocollo@pec.gpdp.it; (iv) fax al numero: 06/696773785.

## **9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI**

Le compagnie Titolari del Trattamento raccolgono i dati personali dell'Interessato direttamente dall'Interessato stesso (anche tramite propri outsourcer che entrano in contatto con esso) oppure presso gli intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) incaricati o comunque coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo oppure presso il Contraente della Polizza Collettiva o convenzione.

## **10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI**

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione ad eccezione della profilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio.

