POLIZZA

“PROTEZIONE SALUTE PIÙ”

(Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 1.2019-00005) (mod. – GIC/D/E/F/X/Y)

Adesione facoltativa riservata alla clientela di Mediorischi S.r.l. (Contraente della Polizza Collettiva)

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

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

Ed inoltre:

- **Nota informativa Privacy**

Edizione: 01/01/2022

Signed by: COSTANTINO GIULIA
Issuer: Namirial CA Firma Qualificata
Signing time: 23-09-2022 13:27 UTC +02

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

DIP DANNI

Assicurazione infortuni e malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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

Autorizzata in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di stabilimento.
Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

Prodotto: PROTEZIONE SALUTE PIÙ

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

E' una Polizza Collettiva stipulata da MEDIORISCHI S.r.l. (**Contraente**) dedicato ai propri clienti 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 imprevisti riconoscendo, in caso di sinistro, il pagamento di una prestazione pari alla somma assicurata come prescelta al momento dell'adesione alla polizza. E' 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** - Indennizzo pari alla Somma Assicurata scelta dell'Aderente/Assicurato al momento dell'adesione.
- ✓ **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari alla Somma Assicurata scelta dell'Aderente/Assicurato al momento dell'adesione.
- ✓ **Grandi Interventi Chirurici** - Indennizzo pari alla Somma Assicurata scelta dell'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 PLUS	€ 125.000	€ 200.000	€ 25.000
PROTEZIONE TOP	€ 150.000	€ 300.000	€ 30.000

Tutte le garanzie di ciascuna opzione operano sulla persona dell'Aderente/Assicurato.

La garanzia Grandi Interventi Chirugici è estesa anche al Nucleo Famigliare dell'Aderente/Assicurato.

Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non sia residente in Italia;
- ✗ chi non sia cliente della Contraente;
- ✗ chi non abbia sottoscritto il Questionario Medico contenuto all'interno del Modulo di Adesione, rispondendo "NO" a tutte le domande del quesionario;
- ✗ 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 73 anni compiuti;
  - in caso di coperture di durata pari a 5 anni: sia di età compresa tra i 18 ed i 69 anni compiuti;
  - in caso di coperture di durata pari a 10 anni: sia di età compresa tra i 18 ed i 64 anni compiuti.

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 volere, dallo stesso procurato;
- ! 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 idroscì, 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, alla data del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro 3 mesi dal momento del Sinistro;
- ! Ubriachezza, 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

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 coperture di durata annuale: un premio annuale corrisposto anticipatamente per l'intera annualità, costante per tutta la durata dell'assicurazione, inclusi i rinnovi.
b) in caso di coperture di durata pari a 5 o 10 anni: un premio unico anticipato per l'intera durata quinquennale o decennale della copertura.

I premi vanno versati con le seguenti modalità: bonifico bancario, assegno bancario, assegno circolare.

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 o, se successiva, dalla data di pagamento del Premio.
Per ciascuna adesione alla polizza collettiva, 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 60 (sessanta) giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione. 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 delle coperture, puoi recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla data di adesione, mediante comunicazione da inviare alla Compagnia 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 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 S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Prodotto: PROTEZIONE SALUTE PIÙ

Data realizzazione: 01.04.2021

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

Patrimonio netto di AXA France Vie: 9.384 milioni di euro di cui 487,7 milioni di euro relativi al capitale sociale e 8.896,3 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2019).
Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 160% e 356%, 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	Le attività professionali di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo, forze dell'ordine, militari in genere (fermo restando che 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) e piloti non sono assicurabili.

Ci sono limiti di copertura?

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

a) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
b) 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;
c) 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 accelleratrici, 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 accelleratrici, 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 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.).

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 accelleratrici, 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 PARTNERS nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità: • via Posta a AXA PARTNERS - Ufficio Sinistri – Corso Como 17 – 20154 Milano; • via fax. 02-23331247; • via e mail clp.it.sinistri@partners.axa; • Via web (ad eccezione della garanzia Decesso da Infortunio): sito internet: clpclaims.com/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 rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso; relazione medica attestante le cause del decesso; al fine di permettere all'Impresa l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'indennizzo: (i) Dichiarazione Sostituiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Aderente/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 (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se l'Aderente/Assicurato 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 (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). 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 Chiururgici**: documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale; cartella clinica relativa all'intervento chirurgico subito e la causa che l'ha determinato; attestazione dell'attività professionale esercitata. 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. **Assistenza diretta / in convenzione:** Non sono previste prestazioni fornite direttamente da enti/strutture convenzionate con l'Impresa. **Gestione da parte di altre imprese:** L'Impresa ha incaricato la società AXA PARTNERS per la gestione dei sinistri relativi. **Prescrizione:** 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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. 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.
Obblighi dell'Impresa	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.

Quando e come devo pagare?

Premio	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.
Rimborso	L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto in caso di recesso entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto – con rimborso dell'importo del premio pagato al netto delle imposte. Relativamente a coperture di durata decennale, in caso di recesso annuale successivamente al 5° anno di durata della polizza, all'Aderente/Assicurato sarà rimborsato dalla Compagnia – per il tramite del Contraente – l'importo di Premio pagato (al netto delle imposte), a decorrere dalla scadenza anniversaria successiva alla data di recesso del contratto in proporzione degli importi di premio pagati e non goduti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La copertura assicurativa ha durata pari ad 1, 5 oppure 10 anni, a scelta dell'Aderente/Assicurato. Il contratto non può essere rinnovato se l'Aderente/Assicurato, alla scadenza annuale della copertura, ha già compiuto i 75 anni di età. In caso di contratto di durata pari a 5 o 10 anni, il contratto si intende stipulato senza tacito rinnovo alla scadenza. 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. Le garanzie Invalidità Totale Permanente (se da Malattia) e Grandi Interventi Chirurgici (se a conseguenza di Malattia) sono soggette ad un Periodo di Carenza iniziale di 180 giorni, durante il quale l'assicurazione non è operante.
Sospensione	Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	L'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione, inviando all'Impresa una lettera raccomandata A.R. In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e sarà rimborsato dall'Impresa l'importo di Premio pagato (al netto delle imposte). In caso di durata poliennale delle coperture 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 all'Impresa a mezzo di lettera raccomandata A.R. 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.
Risoluzione	Non è prevista la facoltà dell'Assicurato di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

A chi è rivolto questo prodotto?

E' una Polizza Collettiva stipulata da MEDIORISCHI S.r.l. (Contraente) dedicato ai propri clienti 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 famigliare) contro l'accadimento di eventi imprevisti (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:

- costi di intermediazione (provvigioni riconosciute): 69,25% del Premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	E' possibile presentare i reclami all'Impresa scrivendo alla società AXA PARTNERS (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto delle Imprese) ai seguenti recapiti: • Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano • Posta elettronica (e-mail): mail: clp.it.reclami@partners.axa; • Fax: 02.23331247 I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it In alternativa, se sei domiciliato 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
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito ***www.giustizia.it.*** (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	• Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante confermento 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. • 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.

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 S.A.

(Rappresentanza Generale per l'Italia)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA

"PROTEZIONE SALUTE PIÙ"

CONTRAENTE DELLA POLIZZA COLLETTIVA: MEDIORISCHI S.R.L.

Adesione facoltativa riservata alla clientela del Contraente

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta per ottenere un mutuo, prestito o altro prodotto finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.

Contratto di assicurazione infortuni e malattia

(Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 1-2019-00005) (mod. – GIC/D/E/F/X/Y)

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

Data realizzazione: 01/04/2021 (ultima versione disponibile)

PRESENTAZIONE

Gentile Cliente, il presente documento contiente le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo "PROTEZIONE SALUTE PIÙ" della compagnia AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia), dedicato ai clienti del Contraente Mediorischi S.r.l.

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, costituisce 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 PIÙ" 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, AXA PARTNERS (incaricata della gestione del presente contratto in nome e per conto della Compagnia) sarà a tua completa disposizione per ogni richiesta relativa alla tua polizza, contattabile ai seguenti recapiti:

CONTATTI UTILI

PER INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA E SUI SINISTRI

NUMERO TELEFONICO - 02 – 87103549

(Orari - Da lunedì a giovedì H. 09:00 – 13:00 / 14.00 – 17.00 --- Venerdì H. 09:00 – 13:00)

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

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

INDICE

Articolo	ARGOMENTO	Pagina
	GLOSSARIO	5
	SEZIONE I **NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**	
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	7
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	8
1.11	Aggravamento del rischio	9
1.12	Tasse e imposte	9
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	Legislazione applicabile	10
1.17	Foro competente per le controversie	10
1.18	Rinvio alle norme di legge	10
	SEZIONE II **NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE GARANZIE**	
	CAPITOLO 1 – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE	
2.1.1	Inscindibilità delle garanzie	11
2.1.2	Requisiti di assicurabilità dell'Aderente/Assicurato per potere aderire alla Polizza Collettiva	11
2.1.3	Soggetti coperti dall'assicurazione	11
2.1.4	Ambito di estensione della garanzia infortuni e attività professionali non assicurabili	11
2.1.5	Modalità assuntive del rischio	11
2.1.6	Ammontari di Indennizzo – Somme Assicurate	12
	CAPITOLO 2 – GARANZIA DECESSO DA INFORTUNIO	
2.2.1	Rischio assicurato	12
2.2.2	Estensione di garanzia al caso di Morte Presunta	12
2.2.3	Indennizzo	12
2.2.4	Commorienza del Coniuge	12
2.2.5	Esclusioni	12
	CAPITOLO 3 – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA	
2.3.1	Periodo di Carenza	13
2.3.2	Rischio assicurato	13
2.3.3	Indennizzo	14
2.3.4	Esclusioni	14
	CAPITOLO 4 – GRANDI INTERVENTI CHIRUGICI	
2.4.1	Periodo di Carenza	15

2.4.2	Rischio assicurato	15
2.4.3	Indennizzo	15
2.4.4	Esclusioni	15
	SEZIONE III **NORME CHE REGOLANO I SINISTRI**	
3.1	Modalità di denuncia dei Sinistri	16
3.2	Documentazione da allegate alla denuncia di Sinistro	16
3.3	Individuazione della data del Sinistro	17
3.4	Termine per i pagamenti della Compagnia	17
3.5	Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica	18
	ALLEGATO I **ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**	

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Aderente	La persona fisica che aderisce alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa, sottoscrivendo il Modulo di Adesione.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Compagnia / Impresa	La Rappresentanza Generale per l'Italia della impresa di assicurazione AXA FRANCE VIE, che presta le garanzie previste dalla Polizza Collettiva.
Coiniuge	Il coniuge dell'Aderente non divorziato o separato legalmente, incluso il convivente more uxorio dell'Aderente stabilmente convivente con l'Aderente nella stessa residenza.
Contraente	MEDIORISCHI S.r.l., Via Aldo Rossi 4, Milano.
Decesso da Infortunio	La morte dell'Aderente/Assicurato causata da un Infortunio.
DIP Danni	Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo di ramo danni.
DIP Aggiuntivo Danni	Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni.
Grandi Interventi Chirurgici	Interventi complessi per tecniche operatorie, e intendendosi per tali quelli elencati nell'**Allegato 1** delle Condizioni di Assicurazione, subìti dall'Aderente/Assicurato o da un soggetto appartenente al suo Nucleo Famigliare.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio anche: a) l'asfissia non di origine morbosa; b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; c) l'annegamento; d) l'assideramento o il congelamento; e) i colpi di sole o di calore; f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie. Sono coperti anche gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza o avvenuti duranti fatti delittuosi purché l'Assicurato non vi abbiamo preso parte attiva.
Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	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'Invalidità 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.).
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni *www.ivass.it*.
Malattia	L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Modulo di Adesione	Documento predisposto dalla Compagnia, sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, che prova l'adesione alla Polizza Collettiva.
Nucleo Famigliare	Il nucleo famigliare dell'Aderente, e cioè: - il coniuge dell'Aderente non divorziato o separato legalmente; - il convivente more uxorio dell'Aderente stabilmente convivente con l'Aderente nella stessa residenza; - i figli dell'Aderente, compresi i minori legalmente affidati od adottati, presenti nello stato di famiglia e fiscalmente "a carico".
Periodo di Carenza	Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale l'assicurazione non è operante.
Polizza Collettiva	La Polizza Collettiva N. 1-2019-00005 stipulata dal Contraente con la Compagnia AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia) per conto dei propri clienti.
Premio	La somma dovuta alla Compagnia in relazione all'assicurazione prestata.
Questionario Medico	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.
Set Informativo	L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'Impresa, composto da: 1. DIP Danni; 2. DIP Aggiuntivo Danni; 3. Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario; 4. Modulo di Adesione.
Somma Assicurata	L'ammontare in Euro dell'Indennizzo, scelto dall'Aderente in sede di stipula del contratto ed indicata nel Modulo di Adesione, che la Compagnia paga in caso di Sinistro.
Sinistro	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 MEDIORISCHI S.R.L. stipula il presente contratto di assicurazione in forma collettiva con la Compagnia AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia) per conto dei propri clienti, i quali possono aderire alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa, assumendo – ciascuno – 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/Assicurato – del Modulo di Adesione.
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 o, se successiva, dalla data di pagamento del 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 60 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 (c/o il Contraente) al seguente indirizzo: MEDIORISCHI Srl, Via Aldo Rossi 4, Milano.
   b) **il contratto non può essere rinnovato se l'Aderente/Assicurato, alla scadenza annuale della copertura, 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. 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.

Art. 1.6 - Come recedere dall'assicurazione

1. L'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione, inviando alla Compagnia (c/o il Contraente) una lettera raccomanda A.R. al seguente indirizzo*: MEDIORISCHI Srl, Via Aldo Rossi 4, 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 durata poliennale delle coperture, a fronte della riduzione di Premio che la Compagnia ha concesso – rispetto a coperture 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 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 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. Relativamente a coperture di durata decennale, in caso di recesso annuale successivamente al 5° anno di durata della polizza, all'Aderente/Assicurato sarà rimborsato dalla Compagnia – per il tramite del Contraente – l'importo di Premio pagato (al netto delle imposte), a decorrere dalla scadenza anniversaria successiva alla data di recesso del contratto in proprozione degli importi di premio pagati e non goduti.**

Art. 1.7 - Quando e come pagare il Premio

1. La copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente/Assicurato di Premi aventi le seguenti periodicità:
   a) in caso di coperture di durata annuale: Premio annuale corrisposto anticipatamente per l'intera annualità, è costante per tutta la durata dell'assicurazione, inclusi i rinnovi.
   b) in caso di coperture di durata pari a 5 o 10 anni: Premio unico anticipato per l'intera durata quinquennale o decennale della copertura.
2. L'ammontare del Premio è indicato nel Modulo di Adesione.
3. I mezzi di pagamento del Premio accettati dal Contraente sono i seguenti: Bonifico bancario, Assegno bancario, Assegno circolare.

Art. 1.8 - Mancato pagamento del Premio

1. **Se l'Aderente/Assicurato non paga la prima annualità di Premio o il Premio unico anticipato, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il l'Aderente/Assicurato paga quanto è da lui dovuto.**
2. **In riferimento alle coperture di durata annuale, se alle scadenze delle annualità di durata del contratto l'Aderente/Assicurato non paga i Premi annuali successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.**
3. **Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'Aderente/Assicurato non paga i Premi dovuti entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione o – in caso di coperture di durata annuale – dalla scadenza della 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 di 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 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 dell'assicuratore 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 c.c., 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, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 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 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 c.c. Qualora, entro detti termini, la Compagnia non riceverà alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono 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 od e-mail, scrivendo alla società AXA PARTNERS (società del gruppo AXA incaricata di gestire il presente contratto di assicurazione in nome e per conto della Compagnia) ai seguenti recapiti:

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

2. Le comunicazioni da parte della Compagnia 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 - Legislazione applicabile

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

Art. 1.17 - Foro competente per le controverise

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. 1.18 - 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 Chirugici (**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 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. **E' 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) sia cliente del Contraente;**
   - **c) rispetti i seguenti limiti di età:**
     - **I. in caso di coperture di durata annuale: sia di età compresa tra i 18 ed i 73 anni compiuti;**
     - **II. in caso di coperture di durata pari a 5 anni: sia di età compresa tra i 18 ed i 69 anni compiuti;**
     - **III. in caso di coperture di durata pari a 10 anni: sia di età compresa tra i 18 ed i 64 anni compiuti;**
   - **d) 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.
2. La garanzia Grandi Interventi Chirugici è estesa anche al Nucleo Famigliare dell'Aderente/Assicurato.

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

1. L'Aderente/Assicurato è garantito:
   - a) per qualsiasi attività professionale svolta, **ad esclusione delle attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo, forze dell'ordine, militari in genere 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 - Ammontari di Indennizzo – Somme Assicurate

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, PROTEZIONE PLUS e PROTEZIONE TOP:

Opzione	Decesso da Infortunio	Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Grandi Interventi Chirurgici
PROTEZIONE BASE	€ 100.000	€ 100.000	€ 20.000
PROTEZIONE PLUS	€ 125.000	€ 200.000	€ 25.000
PROTEZIONE TOP	€ 150.000	€ 300.000	€ 30.000

2. **Gli Indennizzi per i casi di Decesso da Infortunio ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non sono mai cumulabili tra di loro**.

CAPITOLO II – GARANZIA DECESSO DA INFORTUNIO

Garanzia Danni	AXA FRANCE VIE *(Rappresentanza Generale per l'Italia)*

Art. 2.2.1 - Rischio assicurato

1. Il rischio assicurato il Decesso dell'Aderente/Assicurato che si verifica a causa di un Infortunio verificatosi nel periodo in cui l'assicurazione è efficace. **Il Sinistro è indennizzabile se il Decesso dell'Assicurato avviene entro 24 mesi dalla data dell'Infortunio.**

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 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'Aderente/Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Comapagnia ha diritto alla restituzione della Somma Assicurata corrisposto 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 agli eredi (legittimi e/o testamentari) dell'Aderente/Assicurato, in parti uguali.
2. La Compagnia liquida altresì agli aventi causa in forma forfettaria l'importo di €3.500,00 a titolo di rimborso 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 idroscì, 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) **ubriachezza, 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 scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
k) **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;**
l) **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare. isotopi radioattivi, macchine accelleratrici, raggi X, ecc.;**
m) **connessione con l'uso o produzione di esplosivi;**
n) **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 *(Rappresentanza Generale per l'Italia)*

Art. 2.3.1 - Periodo di Carenza

1. **La garanzia Invalidità Totale Permanente (se derivante da Malattia) è soggetta ad un Periodo di Carenza iniziale di 180 giorni, 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. 2.3.2 - Rischio assicurato

1. Il rischio assicurato è la Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Aderente/Assicurato, intesa come 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 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.

2. 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.).

Art. 2.3.3 - Indennizzo

1. In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, la Compagnia paga all'Aderente/Assicurato la Somma Assicurata.

Art. 2.3.4 - Esclusioni

1. **Sono esclusi dall'oggetto della Copertura Assicurativa i casi di Invalidità Totale e Permanente 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 idroscì, 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) **ubriachezza, 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 scioperi, 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 accelleratrici, raggi X, ecc.);**
   o) **effetto di sieropositività HIV, AIDS**.
2. **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.**

Art. 2.4.1 - Periodo di Carenza

1. **La garanzia Grandi Interventi Chirurgici (se conseguenza di Malattia) è soggetta ad un Periodo di Carenza iniziale di 180 giorni, 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 Famigliare, 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.
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 all'Aderente/Assicurato 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 idroscì, 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) ubriachezza, 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 scioperi, 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 accelleratrici, 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

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

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

2. La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione dalla Compagnia; tale modulo è reperibile contattando il Servizio Clienti telefonico della Compagnia (02/87103549) oppure scaricabile dal sito internet della Compagnia (http://clp.partners.axa/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 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 Sostituiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Aderente/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 (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se l'Aderente/Assicurato 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, 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) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti).

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

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

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto alla liquidazione 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 Chirugici:** 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 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.
3. Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

ALLEGATO 1
ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRUGICI

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 sostituzionivalvolari 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 linfoadenectomia (compresa eventuale stomia)
– Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia
– Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
– Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfoadenectomia
– Emicolectomia sinistra con linfoadenectomia ed eventuale colostomia
– Emicolectomia destra con linfoadenectomia
– Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia
– Esofago cervicale, resezione dell', con esofagostomia
– Esofago, resezione parziale dell', con esofagostomia
– Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia
– Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
– Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
– Gastrectomia parziale con linfoadenectomia
– Gastrectomia totale con linfoadenectomia (trattamento completo)
– Megacolon, intervento per (compresa colostomia)
– Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
– Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia
– Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfoadenectomia)
– Pancreatite acuta, interventi demolitivi
– Resezione anteriore retto-colica compresa linfoadenectomia ed eventuale colostomia
– Resezioni epatiche maggiori
– Retto, amputazione del, con linfoadenectomia
– 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 linfoadenectomie 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
– Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale
– Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
– Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiartoci
– Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici

Ginecologia - Ostetricia

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

Neurochirugia

– 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 sacculari, 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

– Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
– Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari
– 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 vertebrotomia (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 linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
– Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa

– Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
– Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia
– Eminefrectomia
– Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
– Nefroureterectomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento per
– Neovescica ileale, colica, ileocolica
– Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale
– Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomia (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 PIÙ" N. 1-2019-00005
DI AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia)
(Adesione facoltativa riservata alla clientela del Contraente)

CONTRAENTE DELLA POLIZZA COLLETTIVA: MEDIORISCHI S.R.L.

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**	
Attivita' professionale dichiarata		

COPERTURE ASSICURATIVE	INDENNIZZO
Decesso da Infortunio	Somma Assicurata
Invalidità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia)	Somma Assicurata
Grandi Interventi Chirurgici (estesa ai membri del Nucleo Famigliare dell'Aderente/Assicurato)	Somma Assicurata

DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE	
Decorrenza	Ore 24:00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione o, se successiva, della data di pagamento del Premio
Durata	**A SCELTA DELL'ADERENTE *(barrare una casella)*** ☐ 1 anno *(con tacito rinnovo annuale alla scadenza, salvo disdetta di Aderente o Compagnia con preavviso di 60 giorni)* ☐ 5 anni *(senza tacito rinnovo alla scadenza)* ☐ 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	Durata 1 anno: premio annuale Durara 5-10 anni: premio unico anticipata per l'intera durata poliennale
Modalità di Pagamento	Bonifico bancario, Assegno bancario, Assegno circolare

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO E SULLO SCONTO DI POLIENNALITA'

L'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto entro il termine di 60 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 raccomanda A.R. al seguente indirizzo: MEDIORISCHI Srl, Via Aldo Rossi 4, 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.

A. Ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi o prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici o assunto farmaci in merito alle seguenti patologie?	**Sì**	**No**
1. Ipertensione arteriosa (pressione superiore a 145/90)	☐	☐
2. Ictus, attacco ischemico transitorio (mini-ictus), emorragia cerebrale	☐	☐
3. Infarto, cardiopatia ischemica/coronarica, arteriosclerosi	☐	☐
4. Aritmia cardiaca tale da richiedere un trattamento farmacologico e/o controlli periodici	☐	☐
5. Qualsiasi forma di neoplasia maligna, inclusi cancro alla pelle (melanoma), leucemie, linfomi, mieloma, tumore del midollo osseo ed inoltre meningioma, nonché cisti o crescita benigna delle meningi all'interno del cervello o della spina dorsale	☐	☐
6. Immunodeficienza acquisita (AIDS) e qualsiasi altra immunopatologia	☐	☐
7. Sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson e tutte le malattie neurogenerative	☐	☐
8. Discopatia osteoartrite o artrite infiammatoria estesa ad una o più articolazioni	☐	☐
9. Broncopneumopatia cronica ostruttiva, la sarcoidosi e l'enfisema	☐	☐
10. Insufficienza renale acuta o cronica, malattie infiammatorie croniche intestinali, pancreatite cronica	☐	☐
11. Diabete	☐	☐
12. Cirrosi da qualsiasi causa, epatite B e C e steatosi epatica o qualsiasi epatopatia	☐	☐
13. Le seguenti Malattie o malformazioni congenite/ereditarie: idrocefalo, pneumopatia fibrocistica, cardiopatie congenite, spina bifida, atresie di organi addominali, trisomie, agenesie renali, malformazioni vascolari endocraniche, malformazioni dell'apparato urinario non corrette chirurgicamente, malformazioni dei grossi vasi	☐	☐
B. È a conoscenza di essere affetto da una delle malattie di cui al punto A, o di una loro possibile insorgenza, di essere in attesa di risultati di consulti medici, esami medici o ricoveri ospedalieri (o in istituti di cura) sempre in riferimento alle patologie elencate al punto A?	☐	☐
C. È titolare di una pensione di invalidità o inabilità (parziale o totale) o ha in corso pratiche per il relativo riconoscimento ?	☐	☐

Data _____ **Firma dell'Aderente/Assicurato** _____

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 PIÙ" (N. 1-2019-00005) 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 per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)
   - Condizioni di Assicurazione (compresive di Glossario)
   - Modulo di Adesione (fac-simile).

b) Documentazione precontrattuale del Distributore di cui al Reg. IVASS 40/2018: Allegato 3 (Informativa sul Distributore); Allegato 4 (Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP); solo in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza: Allegato 4-ter (Elenco delle regole di comportamento del Distributore).

Data _____ **Firma dell'Aderente/Assicurato** _____

DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

AVVERTENZA – L'adesione alla Polizza Collettiva è del tutto facoltativa. *Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta per ottenere un mutuo, prestito o altro prodotto finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.*

Io sottoscritto Aderente/Assicurato

- **DICHIARO DI ADERIRE** alla POLIZZA COLLETTIVA "PROTEZIONE SALUTE PIÙ" (N. 1-2019-00005), in qualità anche di Assicurato, attivando la seguente opzione di SOMMA ASSICURATA (***barrare una casella***):

OPZIONE PRESCELTA	SOMMA ASSICURATA		
	DECESSO DA INFORTUNIO	INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO/MALATTIA	GRANDI INTERVENTI CHIRUGICI
☐ PROTEZIONE BASE	€100.000,00	€100.000,00	€20.000,00
☐ PROTEZIONE PLUS	€125.000,00	€200.000,00	€25.000,00
☐ PROTEZIONE TOP	€150.000,00	€300.000,00	€30.000,00

- **DICHIARO** di svolgere l'attività professionale dichiarata nel presente Modulo di Adesione, e di non essere trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo, forze dell'ordine, militare (fermo restando che 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**), pilota.

- **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** _____

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

Io sottoscritto, dopo aver letto l'Informativa Privacy della compagnia titolare 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 S.A.
(*Rappresentanza Generale per l'Italia*)

ALLEGATO 1 TARIFFARIO

OPZIONE PRESCELTA	1 ANNO	5 ANNI	10 ANNI
PROTEZIONE BASE	€ 159,00	€ * 526,00	€ ** 1.146,00
PROTEZIONE PLUS	€ 242,00	€ * 907,00	€ ** 2.032,00
PROTEZIONE TOP	€ 324,00	€* 1.287,00	€** 2.917,00

*SCONTO RISPETTO A COPERTURA DI DURATA ANNUALE: BASE € 269 di sconto – PLUS € 303 di sconto – TOP € 333 di sconto
** SCONTO RISPETTO A COPERTURA DI DURATA ANNUALE: BASE € 444 di sconto – PLUS € 388 di sconto – TOP € 323 di sconto

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

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 dalla compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa.

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLA COMPAGNIA TITOLARE DEL TRATTAMENTO

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

AXA FRANCE VIE. Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395. 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) della compagnia Titolare del Trattamento scrivendo al Titolare 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 la compagnia Titolare 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 della compagnia Titolare del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna del Titolare, 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 dal Titolare e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione della compagnia Titolare 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 il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;

e) società del gruppo di appartenenza della compagnia Titolare 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

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

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 al Titolare:

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 del Titolare:

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 al titolare, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare 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**

La compagnia Titolare del Trattamento raccoglie 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.