



# Assicurazione collettiva per il caso di morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Impresa che realizza il prodotto: AXA Assicurazioni S.p.A.





Prodotto: EB Protection Aperto-TCM Consiglio Nazionale Notariato

Data di realizzazione del documento: Aprile 2023 - il DIP vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

La TCM Consiglio Nazionale Notariato è un'assicurazione collettiva ad adesione individuale Temporanea Caso Morte, da ogni causa, destinata ai Notai iscritti al ruolo che vi abbiano esplicitamente aderito in forma volontaria.

 <b>Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?</b>	 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>
<p>L'assicurazione è disponibile nella forma:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Temporanea caso morte, a copertura del solo rischio di decesso da ogni causa.</li></ul> <p>Le prestazioni garantite sono:</p> <p>a) <b>Prestazione in caso di decesso:</b> erogazione a favore dei Beneficiari di un capitale in caso di morte dell'Assicurato per qualsiasi causa.</p> <p>L'assicurato può scegliere l'importo del capitale tra tre opzioni predefinite: 250.000 euro, 500.000 euro e 1.000.000 di euro.</p>	<p>Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* dolo del Contraente o del Beneficiario;</li><li>* partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;</li><li>* atti di guerra, operazioni militari, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del Contraente;</li><li>* partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;</li><li>* sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) od altra patologia ad essa collegata, nel caso in cui l'Assicurato abbia rifiutato di sottoporsi ai relativi accertamenti sanitari (quando richiesti) e il decesso avvenga nei primi sette anni successivi all'ingresso in assicurazione della posizione individuale o alla data dell'eventuale riattivazione accordata dalla Società ai sensi dell'art. 8; la stessa esclusione si applica nei primi sette anni dall'eventuale aumento della prestazione, se richiesto dal Contraente, con riferimento all'incremento di importo;</li><li>* incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;</li><li>* suicidio: qualora questo avvenga nei primi sei mesi di decorrenza della garanzia assicurativa</li><li>* trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), radiazioni, reazioni nucleari, contaminazione radioattiva e/o batteriologica</li></ul>
 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>	
 <b>Dove vale la copertura?</b>	

✓ Il Contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il Contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del Contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute. In qualità di Contraente, devi comunicare alla Società le modifiche riguardanti il profilo degli Assicurati (es. modifiche inerenti la perdita del ruolo di Notaio) intervenute in corso di Contratto.
- Entro 30 gg dal decesso il Beneficiario dovrà trasmettere alla Società i seguenti documenti: denuncia di sinistro sottoscritta da ciascun Beneficiario; copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale dei Beneficiari;
- Se prevista dalla normativa in vigore, adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione;
- Certificato di morte dell'Assicurato;
- Relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Società comunque a disposizione del Beneficiario presso l'Intermediario o, in alternativa, altra documentazione attestante le cause del decesso;
- Copia del verbale rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumono le precise circostanze del decesso (solo in caso di morte per infortunio, incidente stradale, suicidio, omicidio);

Altra eventuale ulteriore documentazione, compatibile con le disposizioni di legge applicabili, verrà richiesta a seconda della specifica situazione.



## Quando e come devo pagare?

Il Premio, dovuto dal Contraente per ciascun Assicurato è determinato secondo i tassi riportati nella Proposta di assicurazione accettata dal Contraente. Per ciascun Assicurato, il Premio è calcolato di anno in anno sulla base del corrispondente tasso di tariffa moltiplicato per la Somma assicurata. Il Premio è sempre determinato per Periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di Contratti assicurativi di durata inferiore, ed è interamente dovuto.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio, stabilito in Polizza e nelle relative appendici, alle rispettive scadenze utilizzando esclusivamente i mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate: assegno o vaglia; bonifico; bollettino postale; moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS-bancomat).



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto di assicurazione si intende concluso nel momento in cui al Contraente giunge notizia di accettazione da parte della Società.

Il Contratto di assicurazione decorre dalla Data indicata nella Proposta e riportata nel Certificato di assicurazione, ha durata non inferiore a 3 (tre) anni e si rinnova tacitamente alla scadenza, di anno in anno, salvo disdetta da comunicarsi tramite PEC o altro mezzo equivalente almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza. Sono fatti salvi gli eventuali diversi termini di durata e disdetta concordati per iscritto tra il Contraente e la Società.

In forza del contratto viene accesa una copertura assicurativa mono-annuale rinnovabile di anno in anno in riferimento a ciascun assicurato incluso nel contratto stesso.

La copertura assicurativa è attivabile e rinnovabile a condizione che l'età dell'assicurato alla sottoscrizione e alla ricorrenza annuale sia compresa tra 18 e 75 anni.

Per età dell'Assicurato deve intendersi l'età assicurativa: se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi l'età è quella prossima da compiere.



## Come posso recedere dal Contratto o risolvere il Contratto?

Ciascun Assicurato può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del modulo di adesione, dandone comunicazione alla Società e al Contraente con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione dell'assicurato, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione del recesso, al Contraente verrà rimborsato il premio corrisposto sulla singola posizione.

Se l'Assicurato non effettua il pagamento del premio per oltre 6 (sei) mesi dalla scadenza, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata A/R, PEC o altro mezzo equivalente, la risoluzione del Contratto di assicurazione.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

In caso di mancato pagamento del Premio entro i termini previsti dal Contratto, l'Assicurazione e le relative coperture assicurative restano sospese dalle ore 00.00 del giorno successivo a quello di scadenza dei termini di pagamento e si (ri)attivano dalle ore 24.00 del giorno di corretto accredito del Premio, ferme le relative scadenze.



# Assicurazione collettiva per il caso di morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Impresa che realizza il prodotto: AXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: EB Protection Aperto-TCM Consiglio Nazionale Notariato

Data di realizzazione del documento: Aprile 2023 – Il DIP aggiuntivo vita 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 vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale della Società. I termini e le definizioni contenute nel DIP Aggiuntivo Vita sono come da Glossario delle Condizioni di Assicurazione.**

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

**AXA Assicurazioni S.p.A.**, Corso Como, n. civico 17; CAP 20154; città Milano; tel. +39 02 480841; sito internet: [www.axa.it](http://www.axa.it); e-mail: [infovita@axa.it](mailto:infovita@axa.it); PEC: [axaassicurazioni@axa.legalmail.it](mailto:axaassicurazioni@axa.legalmail.it).

**AXA Assicurazioni S.p.A.**, è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Mediterranean Holding SAU. La Società è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA Italia iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041.

La Società mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Società sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico +39 02 480841; fax +39 02 48084331; indirizzo internet: [www.axa.it](http://www.axa.it); indirizzo di posta elettronica: [infovita@axa.it](mailto:infovita@axa.it); PEC: [axaassicurazioni@axa.legalmail.it](mailto:axaassicurazioni@axa.legalmail.it).

AXA Assicurazioni S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, n. 17 - 20154 Milano - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2021) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., ammonta a € 905 milioni di cui € 233 milioni di capitale sociale interamente versato e € 672 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2021 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., è pari a 706 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Società coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2021 ammonta a 326 milioni di euro. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 168%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.226 milioni di euro.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società) è possibile consultare il sito: <https://corporate.axa.it/axa-italia-chi-siamo>.

Al Contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita



## Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita



## Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



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

<b>Cosa fare in caso di evento?</b>	<b>Denuncia di sinistro</b> La Società mette a disposizione dei Beneficiari, in allegato alla Polizza e presso l'Intermediario un fac-simile del modulo di richiesta liquidazione completo delle informazioni utili che devono essere necessariamente fornite per procedere con l'apertura del Sinistro.
	<b>Prescrizione</b> I diritti derivanti da un qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano. Tale prescrizione resterà in vigore, salvo eventuali modifiche successive. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, per la copertura Decesso troverà applicazione quanto disposto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di rapporti dormienti, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui all'art. 1, comma 345, della citata legge.
	<b>Liquidazione della prestazione</b> <b>Decesso</b> La Società si impegna a effettuare il pagamento della prestazione dovuta entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta necessaria ad accertare il decesso dell'Assicurato.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Ai sensi di quanto previsto dagli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, qualora sia richiesta la compilazione di documentazione concernente lo stato di salute dell'Assicurato, le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo; ove rese con dolo o colpa grave, sono causa di annullamento del Contratto di assicurazione, ove rese senza dolo o colpa grave possono comportare il recesso della Società. L'omissione o l'errore in buona fede del Contraente e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori di una circostanza aggravante il Rischio non pregiudica la validità dell'Assicurazione ma comporta l'obbligo, in capo al Contraente, di corrispondere alla Società il maggior Premio in proporzione rispetto al maggior Rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<b>Premi</b> Non sono previsti meccanismi di indicizzazione/adeguamento del Premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto.
<b>Rimborso</b>	Il rimborso del premio versato è previsto nel caso in cui il l'Assicurato decida di esercitare il diritto di recesso.
<b>Sconti</b>	Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Società e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, la Società di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico Contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. La Società di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Sospensione</b>	In caso di mancato pagamento del Premio o di una sua rata, l'assicurazione e le relative garanzie restano sospese dalle ore 00:00 del giorno successivo a quello di scadenza dei termini di pagamento e si (ri)attivano dalle ore 24:00 del giorno di corretto accredito del Premio.  I sinistri intervenuti durante un periodo di sospensione per mancato pagamento del Premio non verranno presi in carico dalla Società.



## Come posso recedere dal Contratto o risolvere il Contratto?

<b>Recesso</b>	Ciascun Assicurato può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del modulo di adesione, dandone comunicazione alla Società e al Contraente con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto.  Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione dell'assicurato, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della raccomandata o dalla data del telefax.  Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione del recesso, al Contraente verrà rimborsato il premio corrisposto sulla singola posizione.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP base.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Il presente Contratto non riconosce un valore di riscatto o di riduzione.
<b>Richiesta di informazioni</b>	Per eventuali richieste di informazioni è possibile rivolgersi alla Società AXA Assicurazioni S.p.A.



## A chi è rivolto questo prodotto?

La TCM Consiglio Nazionale Notariato è un'assicurazione collettiva ad adesione individuale Temporanea Caso Morte, da ogni causa, destinata ai Notai iscritti al ruolo che vi abbiano esplicitamente aderito in forma volontaria.

La copertura assicurabile è attivabile e rinnovabile a condizione che l'età dell'assicurato alla sottoscrizione e alla ricorrenza annuale sia compresa tra i 18 anni e i 75 anni. La copertura assicurativa non è rinnovabile per gli assicurati di età assicurativa pari a 76 anni. Per età dell'Assicurato deve intendersi l'età assicurativa ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi l'età è quella prossima da compiere.



## Quali costi devo sostenere?

Il prodotto prevede i seguenti costi a carico del Contraente, così ripartiti:

### – costi gravanti sul Premio

La Società calcola il Premio annuale dovuto sulla base dell'Anagrafica ricevuta, senza prevedere spese di emissione e oneri di frazionamento. Per ciascun Assicurato, il Premio è calcolato di anno in anno in funzione del corrispondente tasso di tariffa moltiplicato per la Somma assicurata. I tassi di tariffa sono espressi in millesimi e variano in funzione dell'Età assicurativa dell'Assicurato alla Data di inclusione. Il costo di gestione mediamente applicato sul prodotto è pari al 25% ed è riferito al costo previsto nel caricamento di tariffa. I tassi applicati al Contratto sono riportati in Polizza.

Ove il Contratto, in ragione della Somma assicurata, condizioni l'attivazione della copertura all'esito positivo di determinati accertamenti sanitari e/o esami, il loro onere è a carico degli Assicurati.

### – costi di intermediazione

La quota parte dei costi gravanti sul Contratto retrocessa dalla Società in media agli intermediari è pari al 44% dei costi indicati e non tiene conto di eventuali rappels e partecipazione agli utili.

<b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami relativi ad un Contratto o servizio assicurativo nei confronti della Società di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mail: <a href="mailto:reclami@axa.it">reclami@axa.it</a></li> <li>- PEC: <a href="mailto:reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it">reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it</a></li> <li>- Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO</li> <li>- Fax: (+39) 02.43.44.81.03</li> </ul> <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;</li> <li>- numero della polizza e nominativo del Contraente;</li> <li>- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;</li> <li>- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li> <li>- breve ed esauritiva descrizione del motivo di lamentela;</li> <li>- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.</li> </ul> <p>Sarà cura della Società fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Società che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p> <p>Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo è fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	<p>Mediazione: per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).</p> <p>Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Società la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.</p> <p>La Società provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società Assicuratrice.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.</li> </ul> <p>Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Società la volontà di dare avvio alla stessa. La Società provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito <a href="http://www.axa.it">www.axa.it</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.</li> </ul>

	<p>Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Società, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.</p> <p>Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.</p>
--	---

**REGIME FISCALE**

<p><b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b></p>	<p><b>Trattamento fiscale dei premi</b> I premi versati sono esenti da imposta.</p> <p><b>Trattamento fiscale delle Somme assicurate</b> Le Somme assicurate, corrisposte in dipendenza della presente copertura assicurativa sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni.</p>
--	--

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

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

# **EB Protection Aperto - TCM Consiglio Nazionale Notariato**

**ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE  
INDIVIDUALE PER IL CASO DI MORTE**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO E  
DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**



Documento redatto secondo Le  
linee Guida del tavolo tecnico  
Ania - Associazioni Consumatori  
- Associazioni Intermediari per  
contratti semplici e chiari

edizione Aprile2023

**PAGINA BIANCA**

# Condizioni di assicurazione

## Indice

---

### Sommario

Glossario	3
<b>Parte I - Oggetto del contratto e prestazioni assicurate</b>	<b>5</b>
Art. 1. Oggetto	5
Art. 2. Assicurati	5
Art. 3. Prestazione assicurata	5
Art. 4. Beneficiari	5
Art. 5. Limiti di età	6
Art. 6. Suicidio	6
Art. 7. Esclusioni - Cosa non è coperto	6
Art. 8. Sinistro che colpisca più Assicurati: somme assicurate, capitali, massimale	7
<b>Parte II - Conclusione e durata del Contratto, decorrenza delle garanzie assicurative</b>	<b>7</b>
Art. 9. Conclusione del Contratto di assicurazione e durata della garanzia assicurativa	7
Art. 10. Ingresso e permanenza in Assicurazione	8
Art. 11. Variazioni della popolazione assicurata in corso di contratto	8
Art. 12. Documentazione sanitaria: accertamenti e dichiarazioni degli Assicurati	9
Art. 13. Copertura provvisoria	10
<b>Parte III - Il pagamento dei premi</b>	<b>11</b>
Art. 14. Premi assicurazione	11
Art. 14.1 Sconti	11
Art. 15. Pagamento dei premi e risoluzione del contratto	11
<b>Parte IV - La gestione dei sinistri</b>	<b>12</b>
Art. 16. Denuncia, accertamento e riconoscimento da parte della Società dell'Evento assicurato	12
Art. 16.1 Decesso	12
Art. 17. Procedura di trasmissione della denuncia di Sinistro	13
<b>Parte V - Disposizioni Generali</b>	<b>13</b>
Art. 18. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	13
Art. 19. Diritto di recesso	14
Art. 20. Riscatto e prestiti	14
Art. 21. Vincolo	14
Art. 22. Regime fiscale	14
Art. 23. Antiriciclaggio	14
Art. 24. Sanzioni internazionali	15
Art. 25. Legge applicabile	15
Art. 26. Foro competente	15
Art. 27. Modifiche contrattuali	15
Art. 28. Modalità di consegna della documentazione informativa	15
<b>Articoli di legge</b>	<b>16</b>
<b>INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI</b>	<b>18</b>

# Condizioni di assicurazione

---

## Glossario

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

<b>Appendice:</b>	Il documento che forma parte integrante del Contratto di assicurazione e che viene emesso unitamente o in seguito al Certificato di Assicurazione per modificarne alcuni contenuti.
<b>Assicurato:</b>	La persona fisica portatrice del rischio assicurato con il Contratto di Assicurazione.
<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di assicurazione collettiva o di gruppo sottoscritto dal Contraente per conto di una collettività di Assicurati, con il quale la Società, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a pagare la Prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi dell'Evento assicurato.
<b>Beneficiario:</b>	La persona fisica o giuridica che riceve la prestazione prevista dal Contratto assicurativo al verificarsi dell'evento assicurato.
<b>Certificato di Assicurazione: (o simple di Polizza):</b>	Il documento, rilasciato dalla Società, che attesta l'esistenza del Contratto di assicurazione e conferma le principali caratteristiche dell'Assicurazione.
<b>Certificato di Adesione:</b>	Il documento, rilasciato dalla società, che attesta l'inclusione del singolo Assicurato nel Contratto di assicurazione.
<b>Condizioni di assicurazione:</b>	Insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di assicurazione in tutti i suoi aspetti.
<b>Contraente:</b>	La persona giuridica che stipula il Contratto di assicurazione per conto di una collettività di Assicurati e si impegna a versare i Premi alla Società.
<b>Data di decorrenza:</b>	Il giorno, riportato nella Polizza o nelle sue appendici, a partire dal quale le coperture assicurative previste dall'Assicurazione decorrono, fatte salve le ipotesi di sospensione delle stesse.
<b>Data di inclusione:</b>	Il giorno, riportato nella Polizza o nelle sue Appendici, in cui il singolo Assicurato viene messo in copertura. Per ciascun Assicurato la Data di inclusione rappresenta l'inizio del Periodo di assicurazione.
<b>Età assicurativa:</b>	L'Età assicurativa dell'Assicurato viene determinata alla Data di inclusione in anni interi e corrisponde: <ul style="list-style-type: none"><li>– all'età compiuta dall'Assicurato, se non siano trascorsi più di 6 (sei) mesi dall'ultimo compleanno,</li><li>– all'età prossima da compiere, se siano trascorsi almeno 6 (sei) mesi dall'ultimo compleanno.</li></ul>

# Condizioni di assicurazione

---

<b>Evento assicurato:</b>	Il decesso dell'Assicurato.
<b>Infortunio:</b>	Per Infortunio si intende l'evento improvviso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che colpisce l'Assicurato e che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
<b>Intermediario:</b>	Il soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
<b>Massimale:</b>	Il massimo esborso della Società, in caso un unico evento accidentale che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza e/o Polizze con lo stesso Contraente e stesso datore di lavoro Aderente.
<b>Periodo di assicurazione:</b>	Il periodo durante il quale il Contratto di assicurazione è efficace e le coperture sono operanti, fatte salve le ipotesi di sospensione delle stesse. Se non diversamente specificato, per ciascun assicurato il Periodo di assicurazione decorre dalla Data di inclusione e termina alla data indicata nel Certificato di Assicurazione.
<b>Perfezionamento del Contratto:</b>	La Data che coincide con la Data di Decorrenza del Contratto a condizione che il Contraente abbia pagato il Premio.
<b>Polizza:</b>	Il documento rilasciato dalla Società che riporta l'Anagrafica e che è parte del Certificato di Assicurazione.
<b>Premio:</b>	Il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle Prestazioni assicurate.
<b>Recesso:</b>	Il recesso è la facoltà dell'Assicurato di sciogliere il Contratto unilateralmente entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione senza oneri.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi dell'Evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società:</b>	Axa Assicurazioni S.p.A., società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita anche Società o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
<b>Somma assicurata o Prestazione assicurata:</b>	Il capitale corrisposto dalla Società al Beneficiario al verificarsi dell'Evento assicurato.
<b>Sovrapremio:</b>	Maggiorazione di Premio richiesta dalla Società nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali.

\*\*\*\*\*

# Condizioni di assicurazione

---

## Parte I - Oggetto del contratto e prestazioni assicurate

---

### Art. 1 | Oggetto

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il “Contratto di assicurazione collettiva in forma di garanzia temporanea collettiva per il caso morte ad adesione individuale”.

Il Contratto di assicurazione, a premio unico mono-annuale, presuppone:

- un unico Contraente, una pluralità di Assicurati ed un unico Contratto di assicurazione;
- l'adesione da parte del singolo Assicurato;
- la determinazione della Somma assicurata da parte di ogni singolo Assicurato sulla base di tre opzioni predefinite: 250.000 (duecentocinquantomila,00) euro, 500.000 (cinquecentomila,00) euro e 1.000.000 (un milione,00) di euro.

I rischi di decesso si intendono coperti da ogni causa (malattia o infortunio).

### Art. 2 | Assicurati

L'assicurazione può essere prestata in favore dei Notai iscritti al ruolo presenti e futuri che ne abbiano fatto richiesta secondo le modalità previste all'Art. 10.

Assicurati sono tutti i soggetti elencati nelle schede di Polizza e relative appendici per i quali la Società ha accettato il rischio e il Contraente abbia corrisposto il relativo premio.

L'adesione alla presente Assicurazione è subordinata ad un preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato, ai sensi di quanto precisato all'art. 12 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

### Art. 3 | Prestazione assicurata

Sulla base delle presenti Condizioni di Assicurazione, e **ferme comunque restando le cause di esclusione e i massimali dalle medesime previsti**, il Contratto di assicurazione prevede la liquidazione in un'unica soluzione della Somma assicurata ai Beneficiari, così come definiti al successivo art.4, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei Premi e l'Assicurato sia stato incluso in Assicurazione.

L'importo della Somma assicurata è scelto dall'Assicurato in base all'opzione selezionata (art. 1).

L'importo della Somma assicurata è indicato, per ciascun Assicurato, nella scheda cumulativa di Polizza e nel singolo Certificato di Adesione.

Fatti salvi i casi di esclusione di cui all'art. 7 e 23 delle presenti Condizioni di Assicurazione, il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali.

### Art. 4 | Beneficiari

I Beneficiari delle prestazioni assicurate sono i soggetti indicati nel Certificato di Adesione.

L'Assicurato ha, inoltre, la possibilità di designare nominativamente i Beneficiari per la Prestazione assicurata in caso di decesso e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione. Salvo diversa indicazione dell'Assicurato, la prestazione assicurata sarà liquidata ai Beneficiari designati in parti uguali.

La comunicazione della nomina o revoca o modifica del Beneficiario, in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, spiegherà effetti dal momento in cui la Società ne è venuta a conoscenza.

**La designazione dei Beneficiari in caso di decesso non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:**

- dagli eredi dopo il decesso dell'Assicurato;
- dopo che, verificatosi il decesso, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio;

## Condizioni di assicurazione

- se l'Assicurato ha rinunciato al potere di revoca ed il Beneficiario ha dichiarato di volersi avvalere del beneficio.

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO: domande frequenti	
1 - Cosa accade se uno dei Beneficiari della polizza, in qualità di erede legittimo dell'Assicurato, rinuncia all'eredità?	La rinuncia all'eredità da parte degli eredi legittimi non determina la rinuncia al beneficio risultante dall'assicurazione: la Società è comunque tenuta a corrispondere all'erede Beneficiario la propria quota di capitale.
2 - Cosa accade nel caso in cui uno dei Beneficiari deceda prima dell'Assicurato?	In caso di premorienza del Beneficiario la prestazione deve essere eseguita a favore dei suoi eredi per rappresentazione. La ripartizione della quota di spettanza al Beneficiario deceduto avverrà tra i suoi eredi in parti uguali, i quali dovranno produrre il certificato di decesso del Beneficiario e la relativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio che li indica come eredi legittimi.
3 - Cosa accade nel caso in cui uno dei Beneficiari deceda dopo l'Assicurato ma prima di aver ricevuto la liquidazione della prestazione?	Qualora il Beneficiario, cui spetta tutto o parte del beneficio, deceda dopo l'Assicurato, ma prima che la somma a lui spettante sia stata versata dalla Società, la quota parte viene corrisposta agli eredi legittimi del Beneficiario deceduto in ragione delle comuni leggi successorie: la Società corrisponderà il capitale direttamente agli eredi del Beneficiario, secondo le quote spettanti, previa dimostrazione da parte di ciascuno degli eredi del Beneficiario della propria qualità di erede, della quota ad essi spettante e dell'accettazione dell'eredità. Vista la complessità del caso, si invitano gli eredi del Beneficiario deceduto a contattare la Società per conoscere quale documentazione presentare per ottenere il pagamento della prestazione.

### Art. 5 | Limiti di età

L'Assicurazione è valida per tutti gli Assicurati, inclusi nell'Anagrafica predisposta dal Contraente, che alla Data di inclusione abbiano compiuto 18 (diciotto anni) di Età Assicurativa e non abbiano ancora compiuto 76 (settantasei anni) di Età Assicurativa.

Qualora l'Età Assicurativa massima (76 anni) fosse compiuta nel corso del periodo assicurativo per il quale il premio sia stato pagato, l'Assicurazione cessa allo scadere del medesimo periodo.

Superati i limiti di età sopra indicati, la copertura cessa e non potrà essere rinnovata, salvo deroga convenuta tra le Parti del Contratto.

### Art. 6 | Suicidio

In deroga a quanto previsto dall'articolo 1927 del Codice Civile, l'Assicurazione è efficace anche in caso di suicidio dell'Assicurato, qualora questo sia avvenuto dopo i primi sei mesi di decorrenza della garanzia assicurativa, e non siano ancora trascorsi due anni dalla Data di inclusione nell'Assicurazione.

#### Art. 1927 Codice Civile - Suicidio dell'assicurato

1. In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario.
2. L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi [1901, 1924], non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata.

### Art. 7 | Esclusioni - Cosa non è coperto

Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso

Condizioni di assicurazione

## Condizioni di assicurazione

---

la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del Contraente;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) od altra patologia ad essa collegata, nel caso in cui l'Assicurato abbia rifiutato di sottoporsi ai relativi accertamenti sanitari (quando richiesti) e il decesso avvenga nei primi sette anni successivi all'ingresso in assicurazione della posizione individuale o alla data dell'eventuale riattivazione accordata dalla Società ai sensi dell'art. 8; la stessa esclusione si applica nei primi sette anni dall'eventuale aumento della prestazione, se richiesto dal Contraente, con riferimento all'incremento di importo;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), radiazioni, reazioni nucleari, contaminazione radioattiva e/o batteriologica.

Se il decesso dell'Assicurato deriva da una di tali cause escluse dalla garanzia, la Società non effettua alcun pagamento.

### Art. 8 | Sinistro che colpisca più Assicurati: somme assicurate, capitali, massimale

Qualora lo stesso evento accidentale determini il decesso di più Assicurati, la garanzia è limitata fino ad un importo massimo complessivo pari a **20.000.000** di euro (venti milioni,00). **Detto importo complessivo viene suddiviso sulle posizioni individuali degli Assicurati colpiti dal sinistro, in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.**

## Parte II - Conclusione e durata del Contratto, decorrenza delle garanzie assicurative

---

### Art. 9 | Conclusione del Contratto di assicurazione e durata della garanzia assicurativa

Il Contratto di assicurazione si intende concluso nel momento in cui al Contraente giunge notizia di accettazione da parte della Società.

Il Contratto di assicurazione decorre dalla Data indicata nella Polizza e riportata nel Certificato di Assicurazione, ha durata non superiore a tre anni e si rinnova tacitamente alla scadenza, di anno in anno, salvo disdetta da comunicarsi tramite PEC o altro mezzo equivalente almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza. Sono fatti salvi gli eventuali diversi termini di durata e disdetta concordati per iscritto tra il Contraente e la Società.

In forza della conclusione del contratto, viene accesa una copertura assicurativa mono-annuale rinnovabile di anno in anno in riferimento a ciascun assicurato incluso nel contratto stesso.

Il Contraente è tenuto a versare il Premio secondo le modalità e i termini indicati agli art. 14 e 15 delle presenti Condizioni di Assicurazione: **in caso di mancato pagamento del Premio entro i suddetti termini, l'efficacia dell'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno di scadenza del pagamento e si (ri)attiva dalle ore 24:00 del giorno di corretto accredito del Premio, ferme le successive scadenze.**

Salvo diversa previsione, per ciascun Assicurato, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 della data di inclusione, fermo restando il caso di sospensione delle coperture per mancato pagamento del Premio entro i termini stabiliti dal Contratto di assicurazione.

**I Sinistri intervenuti durante un periodo di sospensione per mancato pagamento del Premio non verranno liquidati.**

Con riferimento a ciascun Assicurato, l'Assicurazione cessa:

Condizioni di assicurazione

# Condizioni di assicurazione

---

- al termine del Periodo di assicurazione, salvo rinnovo;
- in caso di decesso dell'Assicurato.

## Art. 10| Ingresso e permanenza in Assicurazione

L'attivazione delle coperture assicurative per ciascun Assicurato è subordinata:

- all'esito favorevole degli accertamenti sanitari eventualmente previsti, come indicato all'art. 12 delle presenti Condizioni di Assicurazione, a condizione che tale esito sia reso noto alla Società, con la consegna di tutta la relativa documentazione, e dalla stessa formalizzato attraverso l'emissione di un'Appendice;
- al corretto pagamento del Premio;
- nei soli casi previsti dalla legge, alla presentazione del consenso prestato dall'Assicurato ai sensi dell'art. 1919, comma 2 del Codice Civile, attraverso la sottoscrizione del modulo reso disponibile dalla Società.

Il Contraente si impegna, per ciascun Assicurato per il quale verrà richiesto l'inserimento in copertura assicurativa, a provvedere ai seguenti adempimenti:

- fornire alla Società l'Anagrafica secondo le modalità con questa concordate;
- consegnare agli Assicurati copia del presente Set Informativo;
- consegnare agli Assicurati ogni altro documento previsto dal Contratto di assicurazione;
- consegnare alla Società ogni documento da questa richiesto e necessario per l'inserimento in copertura degli Assicurati.

Nei casi in cui l'Assicurazione non sia stata disdettata da una delle Parti, al fine di consentirne il relativo rinnovo, il Contraente si impegna a comunicare alla Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, ogni variazione intervenuta rispetto alla popolazione assicurata. Le suddette comunicazioni a carico del Contraente devono essere effettuate per tutti i nuovi ingressi nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione.

### Art. 1919 Codice Civile - Assicurazione sulla vita propria o di un terzo.

1. L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo.
2. L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

Cassazione civile sez. III, 15/02/2018, n. 3707

"In tema di assicurazione sulla vita, l'art. 1919, comma 2, c.c., nel subordinare la validità dell'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo al consenso scritto del medesimo, si riferisce all'ipotesi in cui il terzo si venga a trovare nella posizione di mero portatore del rischio, mentre i benefici del contratto assicurativo spettino esclusivamente al contraente o a persona da questo designata nel proprio interesse, sicché la necessità del consenso del terzo non sussiste quando il beneficiario dell'assicurazione non sia il contraente ma il terzo stesso, ovvero i suoi eredi o comunque soggetti da lui indicati, configurandosi in tal caso un'assicurazione sulla vita a favore di un terzo, regolata dall'art. 1891 c.c."

## Art. 11| Variazioni della popolazione assicurata in corso di contratto

Per gli Assicurati inclusi in copertura successivamente alla Data di decorrenza dell'Assicurazione si applicherà un rateo di Premio determinato riducendo il relativo Premio annuo in proporzione alla durata del Periodo di assicurazione relativo al singolo Assicurato subentrante, calcolato in 360esimi, con l'applicazione delle seguenti regole operative:

- entro 10 (dieci) giorni dalla fine di ciascun mese il Contraente trasmette alla Società le variazioni intervenute sull'Anagrafica della popolazione assicurata, evidenziando ogni variazione in entrata e in uscita riferibile al mese stesso;
- sulla base di tale Anagrafica aggiornata, la Società emette le relative appendici di variazione e di regolazione del Premio;
- per tutte le inclusioni in copertura, la Società applica un rateo di Premio calcolato come sopra;

Condizioni di assicurazione

## Condizioni di assicurazione

- le regolazioni di Premio derivanti dalle variazioni in aumento della popolazione assicurata in corso di contratto vengono effettuate dal Contraente entro 30 (trenta) giorni dalla fine di ciascun mese. **In caso di mancato pagamento del Premio entro i suddetti termini, le coperture assicurative degli Assicurati entranti restano sospese dalle ore 00:00 del giorno successivo a quello di scadenza dei termini di pagamento e si (ri)attivano dalle ore 24:00 del giorno di corretto accredito del Premio.** Fatti salvi i casi di sospensione per mancato pagamento del Premio nei termini previsti dall'Assicurazione, le coperture per ciascun Assicurato decorrono dalle ore 00:00 della Data di inclusione in copertura e terminano alle ore 24:00 della data indicata nella Polizza e nelle relative appendici;
- ogni variazione in uscita degli Assicurati deve essere richiesta per iscritto dal Contraente. Per gli Assicurati uscenti le coperture assicurative cessano dalle ore 24:00 del giorno in cui è la suddetta comunicazione. In ogni caso oltre 60 (sessanta) giorni dal momento in cui si è verificata la situazione che ha comportato la cessazione della copertura (es. risoluzione del rapporto di lavoro e/o collaborazione e/o revoca di incarichi ecc.), la copertura assicurativa cesserà di essere attiva e non saranno coperti eventuali sinistri accaduti oltre tale termine. Nel caso di variazioni in uscita, la Società rimborsa al Contraente il rateo di Premio non goduto, calcolato come sopra, entro 30 (trenta) giorni dalla fine di ciascun mese.

### Art. 12 | Documentazione sanitaria: accertamenti e dichiarazioni degli Assicurati

Ai fini dell'attivazione delle garanzie assicurative è necessario il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato secondo lo schema seguente:

A - 250.000 €	B - 500.000 €	C - 1.000.000 €
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Dichiarazione di buono stato di salute</li></ul> <p>Per i soggetti di età <b>superiore a 65 anni, o</b> per coloro che <b>non</b> hanno <b>sottoscritto la DBS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Rapporto di visita medica compilato dal medico curante</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Rapporto di visita medica compilato dal medico curante</li><li>✓ Glicemia</li><li>✓ Creatininemia</li><li>✓ Profilo lipidico (colesterolo totale, HDL, trigliceridemia)</li></ul> <p>Per i soggetti <b>oltre i 65 anni;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Rapporto di visita medica compilato dal medico curante</li><li>✓ Glicemia</li><li>✓ Creatininemia</li><li>✓ Profilo lipidico (colesterolo totale, HDL, trigliceridemia)</li><li>✓ Azotemia</li><li>✓ Test di funzionalità epatica (AST; ALT; GGT)</li><li>✓ HbsAG e anti-HCV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Rapporto di visita medica compilato dal medico curante</li><li>✓ Esame completo delle urine in laboratorio</li><li>✓ Emocromo completo con formula</li><li>✓ Glicemia</li><li>✓ Creatininemia</li><li>✓ Profilo lipidico (colesterolo totale, HDL, trigliceridemia)</li><li>✓ Azotemia</li><li>✓ Test di funzionalità epatica (AST; ALT; GGT)</li><li>✓ HbsAG e anti-HCV</li><li>✓ ECG a riposo</li></ul>

Gli accertamenti sanitari e gli esami effettuati, **il cui onere resta a totale carico dell'Assicurato**, verranno di norma considerati validi per 3 (tre) anni, a decorrere dalla data della loro esecuzione, anche per la valutazione di rischi diversi da quelli per i quali sono stati prodotti. La Società si riserva il diritto di abbreviare tale periodo di validità, a seguito di risultanze oggettive derivanti dallo stato di salute dell'Assicurato, dandone pronta comunicazione all'Assicurato.

# Condizioni di assicurazione

---

In relazione alle prestazioni previste dal presente Contratto di assicurazione, essendo richiesta una certificazione concernente lo stato di salute dell'Assicurato, il Contraente prende atto delle seguenti avvertenze, che si impegna a sua volta a richiamare all'attenzione degli Assicurati:

- a) **eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto di assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni assicurate previste, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione;**
- b) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

**Art. 1892 Codice Civile - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.**

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

**Art. 1893 Codice Civile - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.**

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

## Art. 13 | Copertura provvisoria

Ove il Contratto, in ragione della Somma assicurata, condizioni l'attivazione della copertura all'esito positivo di accertamenti sanitari, in pendenza di tali accertamenti, la Società assume in copertura l'Assicurato per la Somma assicurata di 250.000 € in presenza di una dichiarazione di buono stato di salute.

La documentazione di accertamento richiesta dalla Società deve essere presentata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla Data di inclusione in garanzia, limitatamente alla Somma assicurata provvisoria. Esaminata tale documentazione, la Società potrà:

- richiedere ulteriore documentazione sanitaria integrativa;
- proporre particolari condizioni di accettazione;
- accettare la messa in copertura per la Somma assicurata richiesta;
- rifiutare la messa in copertura per la Somma assicurata richiesta.

**In difetto di presentazione della documentazione richiesta entro il termine di 90 (novanta) giorni dalla messa in copertura provvisoria, non potranno essere accordati incrementi della Somma assicurata e la copertura proseguirà per la Somma assicurata già assunta con la copertura provvisoria.**

In caso di accettazione della messa in copertura per la Somma assicurata richiesta, essa avrà effetto dalla Data di inclusione e la Società provvederà a calcolare e a comunicare al Contraente il relativo Sovrappremio dovuto e/o l'assunzione del rischio con delle limitazioni/esclusioni ad personam. La Società comunicherà altresì all'Assicurato le eventuali limitazioni/esclusioni ad personam della copertura. L'eventuale Sovrappremio dovrà essere corrisposto dal Contraente alla prima data utile, secondo il calendario delle future regolazioni convenute con la Società.

**Qualora l'Assicurato venga sottoposto ad accertamenti sanitari e la Società rifiuti di prestare la Somma assicurata richiesta ovvero qualora l'Assicurato rigetti l'eventuale richiesta di applicazione di un Sovrappremio e/o di limitazioni/esclusioni ad personam, la copertura proseguirà per la Somma assicurata già assunta con la copertura provvisoria.**

Condizioni di assicurazione

# Condizioni di assicurazione

---

## Parte III – Il pagamento dei premi

---

### Art. 14 | Premio di assicurazione

Il Premio, dovuto dal Contraente per ciascun Assicurato è determinato secondo i tassi riportati nella Proposta di assicurazione accettata dal Contraente.

I tassi di tariffa sono espressi in millesimi e variano in funzione dell'Età assicurativa dell'Assicurato alla Data di inclusione.

Per ciascun Assicurato, il Premio è calcolato di anno in anno sulla base del corrispondente tasso di tariffa moltiplicato per la Somma assicurata.

La Società calcola il Premio annuale a carico del Contraente sulla base dell'Anagrafica ricevuta ed emette la Polizza entro 30 (trenta) giorni.

Periodicamente la Società calcola le variazioni del Premio a carico del Contraente, emettendo le relative appendici di Polizza, sulla base delle variazioni in entrata e in uscita della popolazione assicurata, secondo i termini e le modalità indicate all'art. 11 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

### Art. 14.1 Sconti

Non sono previsti sconti.

### Art 15 | Pagamento dei premi e risoluzione del contratto

Il Premio è sempre determinato per Periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di Contratti assicurativi di durata inferiore, ed è interamente dovuto.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio, stabilito in Polizza e nelle relative appendici, alle rispettive scadenze utilizzando esclusivamente i mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.");
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS-bancomat).

Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).

**In caso di mancato pagamento del Premio entro i suddetti termini, l'Assicurazione e le relative coperture restano sospese dalle ore 24:00 del giorno di scadenza del pagamento e si (ri)attivano dalle ore 24:00 del giorno di corretto accredito del Premio, ferme le successive scadenze.**

**I Sinistri occorsi durante un periodo di sospensione per mancato pagamento del Premio non verranno presi in carico dalla Società.**

Rispetto a ciascuna scadenza, la Società concede al Contraente un termine di tolleranza di 30 (trenta) giorni, trascorso il quale sono dovuti gli interessi legali.

In caso di mancato pagamento del Premio per oltre 6 (sei) mesi dalla scadenza la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata A/R, PEC o altro mezzo equivalente, la risoluzione del Contratto di assicurazione.

## Parte IV – La gestione dei sinistri

# Condizioni di assicurazione

---

## Art 16| Denuncia, accertamento e riconoscimento da parte della Società dell'Evento assicurato.

Le richieste di pagamento, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, debbono essere inoltrate per iscritto ad AXA Assicurazioni S.p.A., anche attraverso l'Agenzia a cui è assegnato il Contratto.

**Avvertenza: le richieste di pagamento incomplete o il mancato rilascio delle autorizzazioni possono comportare tempi di liquidazione più lunghi.**

### Art. 16.1 Decesso

Entro 30 (trenta) giorni dal decesso il Beneficiario dovrà contattare la Società e produrre i documenti di seguito elencati, atti a comprovare l'intervenuto decesso, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

**La documentazione da consegnare SEMPRE è la seguente:**

- Denuncia di sinistro sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- Copia fronte-retro del documento di identità o del passaporto in corso di validità di ciascun Beneficiario;
- Copia del codice fiscale di ciascun Beneficiario;
- Se prevista dalla normativa in vigore, adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modulo reperibile presso l'Intermediario);
- Certificato di morte, rilasciato dal comune di residenza;
- Relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Società comunque a disposizione del Beneficiario presso l'Intermediario o, in alternativa, altra documentazione attestante le cause del decesso;
- Copia del verbale rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumono le precise circostanze del decesso (solo in caso di morte per infortunio, incidente stradale, suicidio, omicidio)

Gli ulteriori documenti da consegnare nei casi di seguito indicati sono:

- **Per i Beneficiari eredi legittimi:** a) atto notorio redatto da un notaio indicante le generalità, stato civile, capacità ed età dei Beneficiari; oppure b) dichiarazione sostitutiva di atto notorio, rilasciata dinanzi ad un pubblico ufficiale ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e contenente il consenso a che la Società ne faccia uso secondo quanto disposto nonché l'indicazione di tutte gli eredi legittimi;
- **In presenza di eventuali Beneficiari minorenni o incapaci o sottoposti ad amministrazione di sostegno:** copia autentica del Decreto del Giudice Tutelare che individui e autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la somma dovuta, esonerando la Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento ed al reimpiego della stessa, e indichi il conto corrente relativo alla tutela su cui effettuare l'accredito;
- **Nel caso in cui il pagamento debba essere fatto anche in favore degli eredi del Beneficiario**
  - **Eredi legittimi:** a) atto notorio redatto da un notaio comprovante che il Beneficiario non abbia lasciato testamento ed indicante le generalità, stato civile, capacità ed età dei suoi eredi legittimi; oppure b) dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata dinanzi ad un pubblico ufficiale ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e contenente il consenso all'uso da parte della Società, dalla quale risulti che gli eredi del Beneficiario, sotto la propria responsabilità, hanno espletato ogni tentativo e hanno compiuto quanto in loro potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi del Beneficiario;
  - **Eredi testamentari:** a) copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà; oppure b) dichiarazione sostitutiva di atto notorio, rilasciata dinanzi ad un pubblico ufficiale ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e contenente il consenso all'uso da parte della Società, dalla quale risulti quali sono gli eredi del Beneficiario e che, sotto la propria responsabilità, il dichiarante ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato sia l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il

# Condizioni di assicurazione

---

testamento o i testamenti, che oltre agli eredi menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne siano altri e che nel testamento non siano presenti revocche o modifiche della suddetta designazione.

La Società si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario eventualmente ritenuta necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle valutazioni che hanno influito sulla valutazione del rischio (es. relazione medica sulle cause del decesso, cartella clinica o relazione delle Autorità in caso di incidenti o morti violente, etc).

La Società, ricevuta la documentazione di cui sopra, si riserva il diritto di esaminarla entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione, e, laddove la documentazione sia completa e il diritto al pagamento della prestazione possa essere riconosciuto, si impegna a effettuare il pagamento della Somma assicurata entro i successivi 30 (trenta) giorni.

**La garanzia non opera per decessi avvenuti in una data che non ricada nel Periodo di assicurazione o, comunque, nel periodo di validità della presente Assicurazione.**

## Art. 17 | Procedura di trasmissione della denuncia di Sinistro

Per attivare la procedura di liquidazione della Somma assicurata prevista dal Contratto, il richiedente dovrà trasmettere alla Società la denuncia di Sinistro e tutta la documentazione necessaria correlata tramite lettera raccomandata A/R, PEC o altro mezzo equivalente.

A partire dalla data di ricezione da parte della Società della denuncia di Sinistro verrà attivata la relativa procedura di accertamento.

- **Avvertenza:** le denunce di Sinistro incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.
- **Avvertenza:** i Sinistri intervenuti durante un periodo di sospensione per mancato pagamento del Premio non verranno presi in carico dalla Società.

La Società e il richiedente cooperano in buona fede nell'esecuzione del Contratto, con particolare riferimento alla fase di erogazione della Somma assicurata, e si adopereranno attivamente, anche tenendo conto del principio di vicinanza alla prova, per acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del Sinistro o comunque rilevante ai fini della liquidazione della Somma assicurata.

## Parte V – Disposizioni Generali

---

### Art. 18 | Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. A tale proposito si ricorda quanto segue:

**Art. 1892 Codice Civile - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.**

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

**Art. 1893 Codice Civile - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.**

1. Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

# Condizioni di assicurazione

---

2. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

**Art. 1894 Codice Civile (Assicurazione in nome o per conto di terzi).**

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

## Art 19| Diritto di recesso

Ciascun Assicurato può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del modulo di adesione, dandone comunicazione alla Società e al Contraente con lettera raccomandata o mediante PEC (o altro mezzo equivalente) contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione dell'assicurato, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della raccomandata o dalla data della PEC.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione del recesso, al Contraente verrà rimborsato il premio corrisposto sulla singola posizione.

## Art 20| Riscatto e prestiti

Non è prevista la possibilità di riscattare il Contratto né quella di ottenere la concessione di prestiti.

## Art 21| Vincolo

Non è prevista la possibilità di vincolare il Contratto.

## Art 22| Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia. Il Contraente, in caso di variazione di residenza, **se persona fisica**, o dello Stato in cui è situata la sede o lo stabilimento a cui si riferisce il contratto di assicurazione o cui sono addette le persone assicurate, **in caso di persona giuridica**, è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del Premio. Sarà cura della Società l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente. In caso di omessa comunicazione, la Società avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

## Art 23| Antiriciclaggio

Il Contraente è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa antiriciclaggio (Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. Regolamento IVASS 44/2019). Qualora la Società, in ragione della mancata collaborazione del Contraente, non sia in grado di portare a compimento l'adeguata verifica, la stessa non potrà concludere il Contratto o eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

## Art 24| Sanzioni internazionali

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

# Condizioni di assicurazione

---

## Art 25 | Legge applicabile

Al presente Contratto di assicurazione si applica la legge italiana.  
Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, si applicano le norme di legge in materia.

## Art 26 | Foro competente

Per la risoluzione di eventuali controversie concernenti il Contratto, il foro competente è esclusivamente quello di residenza o domicilio, anche elettivo, del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario, a condizione che gli stessi siano qualificabili come "Consumatori" ai sensi del D.lgs. n. 206/2005 (Codice del Consumo).

## Art 27 | Modifiche contrattuali

La Società si riserva il diritto di modificare unilateralmente le condizioni del presente Contratto di assicurazione, dandone tempestiva comunicazione scritta al Contraente, nel caso in cui:

- intervengano dei cambiamenti legislativi, regolamentari applicabili al Contratto di assicurazione che richiedano modifiche o integrazioni dello stesso;
- intervengano dei cambiamenti fiscali che abbiano un impatto sul Contratto di assicurazione, sulla Società o sul Contraente che richiedano modifiche o integrazioni dello stesso.

Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto ad AXA Assicurazioni S.p.A. (mediante PEC o altro mezzo equivalente) eventuali comunicazioni inerenti:

- modifiche all'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al contratto;
- variazione della residenza, nel corso della durata del contratto, presso altro Paese membro dell'Unione Europea;
- variazione degli estremi di conto corrente bancario.

In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo di mandato, compilato e sottoscritto dal Contraente, reperibile sul sito internet della Società.

## Art 28 | Modalità di consegna della documentazione informativa

La Società, tramite l'intermediario, trasmette al Contraente la documentazione informativa prevista dalla legge, su supporto cartaceo o, su richiesta del Contraente, su un supporto durevole non cartaceo. Il Contraente potrà richiedere di ricevere la documentazione informativa su supporto durevole fornendo un indirizzo di posta elettronica valido al quale abbia regolarmente accesso.

Nel caso in cui il Contraente opti per ricevere la documentazione per mezzo di un supporto durevole non cartaceo, esso avrà comunque diritto di ricevere gratuitamente, su richiesta, una copia in formato cartaceo.

Gli Assicurati hanno diritto di ricevere gratuitamente una copia del Set Informativo prima dell'adesione alla copertura assicurativa. La Società provvederà alla consegna, anche tramite il Contraente, il quale si impegna a collaborare attivamente in tal senso, ad ottenere dichiarazione di avvenuta consegna della predetta documentazione ed a conservare detta dichiarazione con l'impegno a trasmetterne copia alla Compagnia a sua semplice richiesta.

\*\*\*\*\*

# Condizioni di assicurazione

---

## Articoli di legge

- 1341 c.c. Condizioni generali di contratto**  
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.  
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.
- 1342 c.c. Contratto concluso mediante moduli o formulari**  
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.  
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.
- 1891 c.c. Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta**  
Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.
- 1897 c.c. Diminuzione del rischio**  
Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.  
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.
- 1901 c.c. Mancato pagamento del premio**  
Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.  
Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.  
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)
- 1910 c.c. Assicurazione presso diversi assicuratori**  
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.  
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.  
Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.  
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.
- 1913 c.c. Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**  
L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)

# Condizioni di assicurazione

---

## Articoli di legge

- 1916 c.c. Diritto di surrogazione dell'assicuratore**  
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.
- 1924 c.c. Mancato pagamento dei premi**  
Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'art. 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.  
Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.
- 2952 c.c. Prescrizione in materia di assicurazione**  
Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.  
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

\*\*\*\*\*

## INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



### Chi decide perché e come trattare i dati?

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



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

#### a) Finalità assicurativa<sup>1</sup>

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la nostra Società (di seguito anche "AXA" o la "Società") ha la necessità di disporre di dati personali, a lei riferiti (che possono essere dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti<sup>2</sup> anche mediante la consultazione di banche dati ed il dispositivo di black box e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge<sup>3</sup>) e a questo fine si trova nella necessità di trattarli nel quadro del rapporto assicurativo.

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

quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;

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

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

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

<sup>3</sup> Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

## Modello 9045 – Informativa sulla privacy Ed. 5/2021

---

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

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati comuni strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati<sup>4</sup>.

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

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

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

Viceversa, il consenso è richiesto per il trattamento delle categorie particolari di dati<sup>5</sup>, quali i dati inerenti essenzialmente alla sua salute (di seguito indicati anche come "dati sensibili"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"<sup>6</sup> effettuati dai predetti soggetti.

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

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

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

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

### b) Finalità commerciali e di marketing

---

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

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

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

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili<sup>7</sup> per tali finalità.

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

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

In particolare, potremo provvedere alle seguenti attività:

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

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

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

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

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

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

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

### c) Trattamento dei dati personali per attività di profilazione

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

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

- informazioni ottenute attraverso la consultazione di banche dati pubbliche quali, ad esempio, Catasto e i pubblici registri dell'Agenzia delle Entrate;
- informazioni elaborate anche da terzi come Titolari o Responsabili del trattamento dei dati.

---

<sup>7</sup> Cfr. nota 2.

## Modello 9045 – Informativa sulla privacy Ed. 5/2021

Precisiamo, inoltre, che fornendo tale consenso, al solo scopo di assunzione del rischio assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti/premi e tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, potremo utilizzare:

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

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

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

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



### Modalità di trattamento

I suoi dati personali sono trattati<sup>8</sup> da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali, attività di profilazione e di analisi, utilizzando modalità manuali e automatizzate, ivi comprese tecniche comunemente usate in ambito di data science nel rispetto del principio di minimizzazione. Sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa



### A chi sono comunicati i dati?

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), anche per finalità amministrativo-contabili e Cassa Assistenza Assicurazioni AXA per finalità assistenziali e di servizio;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
  - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
  - per attività di studio statistico sulla base di clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Società (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
  - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

## Modello 9045 – Informativa sulla privacy Ed. 5/2021

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

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

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

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



### Per quanto tempo vengono conservati i dati?

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

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

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



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

Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, di richiedere la portabilità dei dati, far valere il diritto all'oblio e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del Titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. Per l'esercizio dei suoi diritti, lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it).

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

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web [www.axa.it](http://www.axa.it)

### INFORMATIVA PRIVACY SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

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

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

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

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

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

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

I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge<sup>9</sup>.

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

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

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

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

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

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

### INFORMATIVA PRIVACY

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

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

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

---

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



## Convenzione per l'assicurazione collettiva in forma di garanzia temporanea per il caso di morte da ogni causa del Consiglio Nazionale del Notariato

**CONTRAENTE: Aon Advisory and Solutions S.r.l.**

POLIZZA N°: 203013

AGENZIA : One Underwriting      COD. 1047

### APPENDICE DICHIARATIVA

A parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione della polizza in oggetto, il periodo di comporto si intende modificato a 45 (quarantacinque) giorni.  
Fermo il resto.

Milano, 22 aprile 2024

AXA ASSICURAZIONI SPA

*Chiara Soldano*

Il perfezionamento della presente appendice è avvenuto oggi 22 APRILE 2024.....

IL BROKER  
**AON S.p.A.**  
*[Signature]*

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

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

