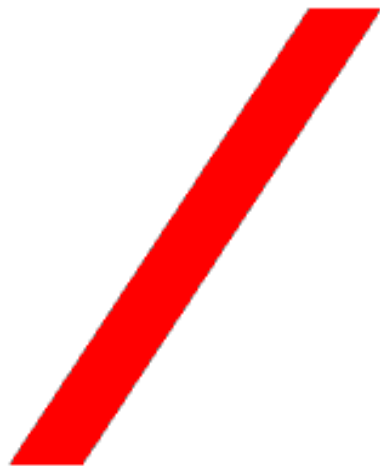




ridefiniamo / gli standard



Infortuni aziende / Penny Market

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Documento redatto sulla base delle Linee Guida “Contratti semplici e chiari”

Contratto di assicurazione infortuni

edizione Novembre 2019

PAGINA BIANCA

Alle seguenti definizioni che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

Arbitrato:	le Parti, di comune accordo, rinunciano al ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria per risolvere controversie che riguardano l'interpretazione o l'esecuzione del contratto. Esso può essere rituale, quando la decisione degli arbitri (lodo) ha efficacia pari alla sentenza di un giudice, oppure irrituale quando gli arbitri regolano senza particolare formalità il rapporto controverso, e la loro decisione è vincolante solo tra le Parti.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Automezzo:	qualsiasi mezzo di trasporto terrestre azionato da motore proprio, circolante su strada.
AXA:	AXA Assicurazioni S.p.A.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Franchigia:	la parte di indennizzo espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato.
Infortunio:	evento unico dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Indennizzo:	la somma dovuta da AXA Assicurazioni S.p.A all'assicurato in caso di sinistro ai sensi delle Condizioni di Assicurazione.
Intervento chirurgico:	atto medico, avente una diretta finalità terapeutica, praticato da laureato in medicina e chirurgia, abilitato presso un Istituto di Cura o un ambulatorio, effettuato tramite una cruentazione dei tessuti o mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).
Invalidità permanente:	l'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Istituto di cura:	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
IVASS:	istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale:	la somma fino alla concorrenza della quale AXA presta la garanzia.
Parti:	il Contraente ed AXA.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente ad AXA.
Responsabilità contrattuale:	attiene all'inadempimento di obblighi stabiliti in un contratto. Si tratta della violazione di diritti relativi in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
Ricovero:	la degenza, comportante almeno un pernottamento, in istituto di cura, documentata da una Cartella Clinica (anche in formato digitale).
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Rottura sottocutanea di tendini:	la rottura dei tendini senza lesione dei tessuti sovrastanti.
Scoperto:	quota parte delle spese sostenute, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Sforzo	l'impiego improvviso e anomalo di energie muscolari straordinarie per far fronte ad un evento eccezionale ed inaspettato.

- Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Relativamente alla garanzia tutela legale, il verificarsi della controversia per la quale è prestata l'assicurazione.
- Società:** AXA Assicurazioni S.p.A.
- Termini d'aspettativa:** il periodo successivo alla data d'effetto dell'assicurazione durante il quale non è operante la copertura.
- Ubriachezza:** la presenza di tasso alcolemico pari o superiore a 0,8 grammi/litro.

Cosa assicuro

Art. 1 | Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) dell'attività professionale indicata in polizza;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità;

Ai fini di cui al paragrafo precedente, le attività oggetto di copertura sono definite come segue:

- a) **rischio professionale**: attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività descritte in polizza;
- b) **rischio extraprofessionale**: ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di attività professionale di cui al punto precedente;

Il c.d. **rischio in itinere** si intende compreso nelle attività professionali di cui al punto a) e si intende come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000.

Sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- 2) l'asfissia non dipendente da malattia;
- 3) le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere;
- 4) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- 5) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione od assorbimento di sostanze;
- 6) per scariche elettriche e da contatto con corrosivi;
- 7) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- 8) le lesioni determinate da sforzi come regolamentato dall'art. 10 "Ernie traumatiche o da sforzo";
- 9) durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge;
- 10) le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe e slavine.

In via esemplificativa si precisa che la copertura vale anche per gli infortuni

- 1) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 2) gli infortuni derivanti da aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- 3) gli infortuni derivanti da atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- 4) gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- 5) dalla pratica non professionale di qualsiasi sport;
- 6) durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'Assicurazione resta sospesa limitatamente alla copertura di Inabilità temporanea;
- 7) durante scalate di rocce ed accesso a ghiacciai fino al 3° grado, oltre purché non in solitaria;
- 8) azioni di dirottamento o di pirateria aerea.

Garanzie

Art. 2| Morte

AXA corrisponde il capitale indicato in polizza in caso di morte dell'Assicurato se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio anche successivamente alla scadenza della polizza.

Art. 3| Maggiorazione dell'indennizzo in caso di commorienza dei genitori

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, determinato dal medesimo evento, che provochi la morte dell'Assicurato e dell'altro genitore, AXA corrisponde un indennizzo supplementare pari al 50% del capitale assicurato per il caso morte. L'indennizzo supplementare verrà corrisposto unicamente ai figli minorenni o portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale, in parti uguali.

Il massimo esborso a carico di AXA per detto indennizzo supplementare non potrà superare, globalmente, l'importo di 100.000,00 euro anche in caso di più polizze infortuni stipulate con AXA.

Art. 4| Maggiorazione dell'indennizzo in caso di figli a carico

Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza il decesso dell'Assicurato, la copertura caso Morte da infortunio si intende incrementata del 5% per ogni figlio minore di 18 anni o figli portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale fino a un massimo del 25%.

Art. 5| Invalidità permanente

AXA corrisponde all'Assicurato il capitale indicato in polizza in caso di invalidità permanente se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla data di scadenza della polizza.

Art. 6| Franchigia Invalidità Permanente

L'indennizzo verrà calcolato sul capitale assicurato con applicazione delle franchigie indicate in Polizza.

Art. 7| Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 50% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

Art. 8| Rimborso spese di cura da infortunio

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

- a) visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio.
- b) trattamenti fisioterapici e rieducativi prestati da professionisti in possesso di regolare abilitazione;
- c) rette di degenza;
- d) onorari del chirurgo, dell'aiuto dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento. In caso di intervento chirurgico per la rimozione di mezzi di sintesi il limite di 360 giorni viene elevato a 720 giorni.

AXA rimborsa altresì le spese per:

- e) cure e medicinali sostenute durante il ricovero e nei 90 giorni successivi all'intervento chirurgico o alla cessazione del ricovero. Sono compresi altresì in copertura i medicinali non conseguenti a ricovero purché l'invalidità Permanente sia accertata;
- f) acquisto o noleggio, previa prescrizione medica, di stampelle, tutori ed altri apparecchi ortopedici, effettuati nei 90 giorni successivi al sinistro;
- g) trasporto sanitario dell'Assicurato stesso, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, compreso l'elisoccorso, all'istituto di cura, per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro e da qui al suo domicilio,

effettuato nei 90 giorni successivi al sinistro.

h) spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

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

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

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

Il massimale di € 5.000,00 (o più elevato limite concordato e indicato nella scheda di polizza) costituisce il massimo rimborso per persona per uno o più sinistri verificatisi nello stesso anno assicurativo.

Art. 9| Diaria da ricovero da infortunio (Operante solo se richiamata in polizza)

In caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, AXA corrisponde, a partire dal giorno successivo al ricovero, la diaria indicata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato da cartella clinica, con il massimo di 365 giorni per sinistro.

In caso di ricovero all'estero Axa corrisponde la diaria indicata in polizza aumentata del 50%. La maggiorazione non è operante per la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

Art. 10| Diaria da gessatura o traumi (Operante solo se richiamata in polizza)

In caso l'Assicurato sia soggetto a gessatura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente contratto, AXA corrisponde la diaria indicata in polizza, a partire dal giorno successivo all'applicazione della gessatura e sino al giorno di rimozione della stessa, **per un periodo massimo di 90 giorni per sinistro.**

In caso l'Assicurato riporti la frattura delle costole, dello sterno, del bacino, del cranio e/o delle vertebre, radiograficamente accertata e non comportante gessatura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, AXA corrisponde, la diaria prevista in polizza **per un periodo massimo di:**

- **10 giorni per la frattura di costole e/o dello sterno e/o della scapola;**
- **40 giorni per la frattura del bacino, del cranio e/o di vertebre.**

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

Art. 11| Inabilità temporanea da Infortuni (Operante solo se richiamata in polizza)

Se un infortunio causa l'inabilità totale dell'Assicurato allo svolgimento della propria occupazione abituale, AXA pagherà la diaria giornaliera stabilito nella presente Polizza:

- totalmente per tutto il tempo in cui l'Assicurato risulta essere totalmente inabile a svolgere la sua occupazione abituale,
- in misura del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte la sua occupazione abituale, in relazione al grado che egli ha conservato, o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

Il compenso giornaliero per l'Inabilità temporanea sarà pagato **per un massimo di 365 giorni**. La diaria giornaliera sarà pagata dopo che siano trascorsi i giorni di franchigia previsti nell'ambito della Polizza dalla data dell'evento che ha causato l'inabilità, purché il sinistro sia indennizzabile sulla base alle condizioni della presente polizza.

Nel caso di ritardata Denuncia del Sinistro, il compenso giornaliero sarà pagato a partire dal giorno della data di notifica ma in ogni caso **non si provvederà ad alcun rimborso per notifiche fatte oltre i 90 (novanta) giorni dalla data del sinistro.**

Il pagamento della diaria giornaliera cesserà immediatamente alla più vicina all'infortunio delle seguenti date:

- dalla data in cui il trattamento per l'infortunio è considerato completato, come certificato dal documento medico emesso dal medico curante;
- dalla data in cui l'Assicurato è in grado di riprendere la propria attività abituale;
- dalla data in cui il grado di Invalidità Permanente dell'Assicurato può essere stabilito con precisione;
- dalla data della morte dell'Assicurato.

Estensioni

(sempre operanti)

Art. 12| Rischio guerra

L'assicurazione è estesa anche agli infortuni indennizzabili a termini di polizza derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare, purché l'Assicurato non vi prenda parte attiva.

Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti da guerra ed insurrezione popolare che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 13| Rimborso spese per danni estetici

L'assicurazione si intende estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per cure, applicazioni ed interventi di chirurgia effettuata allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico derivante da infortunio, indennizzabile ai termini di polizza, che abbia per conseguenza deturpazioni al viso di carattere estetico.

L'importo massimo previsto per il rimborso spese è pari a 10.000,00 euro.

Art. 14| Ernie traumatiche e da sforzo

L'assicurazione si intende estesa limitatamente alla garanzia Invalidità permanente, alle ernie traumatiche o da sforzo (escluse in ogni caso le ernie discali) esclusivamente nel caso in cui l'ernia non risulti operabile.

Axa riconoscerà un grado di invalidità non superiore a 10 punti percentuali, fermo restando l'applicazione delle franchigie di polizza.

Se l'infortunio determina ernia operabile, verrà corrisposta un'indennità per il caso di Inabilità Temporanea sempreché la garanzia sia prevista dalla polizza, fino ad un periodo di giorni 30 successivi a quello dell'infortunio.

Art. 15| Rotture sottocutanee di tendini

L'assicurazione è estesa alle rotture sottocutanee di tendini in seguito ad infortunio indennizzabile a termini di polizza.

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

- l'Invalidità permanente un indennizzo forfettario pari al 2% del capitale assicurato per Invalidità permanente da infortunio, senza tener conto della franchigia prevista;

Art. 16| Malattie professionali (limitatamente alla categoria Dirigenti)

Resta tra le Parti convenuto che limitatamente alle persone con la qualifica di Dirigente:

- la garanzia si intende prestata anche per le malattie professionali riconosciute per l'industria esercitata dalla Contraente dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto. A tale riguardo la Contraente dichiara che all'atto del perfezionamento del presente contratto i Dirigenti, da ritenersi assicurati, non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie;
- in caso di invalidità permanente causata da malattia professionale, la valutazione delle percentuali di invalidità permanente viene effettuata in base alla tabella annessa al D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124 (per l'industria) e con rinuncia da parte della Società all'applicazione delle franchigie relative previste dalla Legge, con intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano in caso riferite ai capitali assicurati

indicati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e che la liquidazione viene fatta dalla Società in contanti anziché sotto forma di rendita;

- qualora in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in misura superiore ai 2/3, la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente viene liquidata al 100% (cento per cento);
- l'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, escluso comunque il paracadutismo e gli sport aerei in genere

Art. 17| Malattie tropicali

Si conviene, tra le Parti Contraenti, che in caso di Morte e di Invalidità Permanente, la copertura è estesa alle malattie tropicali di cui gli Assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il Mondo, con l'intesa che, per malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07/02/1938 n. 281, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: amebiasi, bilhrariosi, dermatofiti, dissenteria batterica, febbre ittero emoglobinurica, meningite cerebro spinale epidemica, vaiolo, febbre ricorrente africana, infezione malarica pernicioso. Rimane inteso che:

- la copertura è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in perfette condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi;
- la valutazione del grado di Invalidità Permanente verrà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30/06/1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino al 30 giugno 2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengono in ogni caso riferite ai capitali assicurati indicati in polizza per il caso di Invalidità Permanente assoluta e che la Liquidazione verrà fatta dalla Società in un'unica soluzione anziché sotto forma di rendita;
- le somme assicurate per la presente copertura si intendono le stesse previste per il caso di Invalidità Permanente a seguito di infortunio, fermo restando il limite massimo assicurabile di € 500.000,00;
- non si fa luogo ad indennizzo quando il grado di Invalidità Permanente è pari o inferiore al 20% (venti per cento); se invece l'Invalidità Permanente risulta superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- il periodo utile massimo per provvedere alla valutazione definitiva del Danno indennizzabile a norma delle presenti disposizioni per il rischio delle malattie tropicali, viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della Malattia.

Art. 18| Diaria da coma conseguente a infortunio

Se un Assicurato è vittima di un Infortunio assicurabile ai sensi della presente polizza ed è clinicamente accertato che è rimasto in coma per un periodo ininterrotto di più di sette giorni, la Società pagherà al Beneficiario indicato un Indennizzo **di € 50 al giorno per ogni giorno trascorso in coma, per un periodo massimo di trecentosessantacinque giorni.**

L'importo versato in relazione a questo Indennizzo viene detratto dagli Indennizzi previsti in caso di "Morte o Invalidità Permanente Totale o Parziale, assoluta e definitiva, derivante da un Infortunio".

Art. 19| Ustioni

AXA liquida agli Assicurati, in caso di infortunio - indennizzabile a termini di polizza - a seguito del quale l'Assicurato riporti un'ustione di 2° o 3° grado, un'indennità calcolata sulla base dell'estensione della ustione riportata, come di seguito:

- | | |
|--|----------|
| • almeno 27% della superficie corporea: | € 10.000 |
| • tra il 18% e il 25% della superficie corporea: | € 5.000 |
| • tra il 9% e il 17% della superficie corporea: | € 1.500 |

Art. 20| Lenti ed occhiali

Qualora un Assicurato riporti a seguito di infortunio - indennizzabile a termini di polizza e che abbia per conseguenza un'Invalidità Permanente - un Danno a lenti/occhiali, AXA rimborserà i costi sostenuti

dall'Assicurato in relazione all'acquisto, sostituzione o riparazione degli occhiali o delle lenti a contatto - portati in base a prescrizione sanitaria per la correzione del visus - nonché i costi di un'eventuale visita oculistica che si renda necessaria, fino alla concorrenza massima di Euro 250,00 (duecentocinquanta) per anno e per evento. Per beneficiare di tale prestazione, l'Assicurato dovrà denunciare il danneggiamento degli occhiali/lenti all'atto della Denuncia di Sinistro dell'Infortunio allegando tutta la documentazione idonea a comprovare che il danno a lenti/occhiali sia avvenuto contestualmente e in conseguenza dell'evento principale.

Esclusioni applicabili alla presente clausola:

Sono escluse dalla copertura le richieste di rimborso correlate a cure e visite oculistiche preventive o di controllo.

La presente copertura non è cumulabile con l'Art. 21 "Cure dentarie".

Art. 21| Cure dentarie

Qualora un Assicurato, a causa di un infortunio - indennizzabile a termini di polizza e che abbia per conseguenza un'Invalidità Permanente - ed entro due anni dallo stesso, riporti un Danno odontoiatrico, la Società rimborserà all'Assicurato le spese sostenute per le cure dentarie **fino alla concorrenza massima di € 250,00** per anno e per evento. Per beneficiare di tale prestazione, l'Assicurato dovrà denunciare il Danno odontoiatrico all'atto della Denuncia di Sinistro dell'Infortunio allegando tutta la documentazione idonea a comprovare che il Danno odontoiatrico sia avvenuto contestualmente e in conseguenza dell'evento principale.

Esclusioni applicabili alla presente clausola:

Sono escluse dalla copertura le richieste di rimborso correlate a cure o visite dentistiche preventive o di controllo, incluse a titolo esemplificativo e non limitativo le devitalizzazioni.

La presente copertura non è cumulabile con l'Art.- 20 "Lenti e Occhiali".

Art. 22| Spese Funerarie

Si conviene che in caso di infortunio - a seguito di evento indennizzabile a termini di polizza - che comporti come conseguenza il decesso dell'Assicurato, AXA rimborsa agli eredi legittimi e/o testamentari le spese regolarmente documentate sostenute per il funerale o la cremazione, entro il limite massimo di **€ 5.000,00**.

Art. 23| Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'Estero, a seguito di evento indennizzabile a termini di polizza, AXA rimborsa ai beneficiari indicati le spese sostenute per il trasporto della salma in Patria, fermo il limite massimo di **€ 6.000,00**.

Art. 24| Costi di Salvataggio e Ricerca

Qualora, a seguito di un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o enti di soccorso locali, la Società rimborserà fino a € 10.000,00 i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

Art. 25| Retraining e Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane

In caso di Invalidità Permanente superiore al 35% se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza l'incapacità dell'Assicurato di riprendere l'occupazione professionale precedente l'infortunio, la AXA rimborsa (previo consenso della Società stessa), le spese ragionevolmente necessarie e regolarmente documentate sostenute dall'Assicurato - **fino a un massimo di €5.000-** per effettuare un percorso di abilitazione professionale al fine di consentire allo stesso il ricollocamento con un'occupazione alternativa presso la Contraente stessa.

Nel caso in cui, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato sia affetto da accertata Invalidità Permanente di grado superiore al 30% con conseguente perdita di autosufficienza confermata da un Medico incaricato dalla Società, questa rimborserà le spese sostenute nel corso dei 6 (sei) mesi seguenti

la stabilizzazione dell'Invalidità ai fini di:

- o attrezzare la residenza principale da lui occupata prima dell'Infortunio in modo da renderla agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia; se non è possibile attrezzare la residenza principale e se l'Infortunio costringe l'Assicurato a traslocare, la Società rimborserà i costi del trasloco nella residenza in cui avrà scelto di vivere dopo l'Infortunio;
- o attrezzare il suo veicolo personale per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla propria perdita di autonomia.

Questi rimborsi saranno eseguiti dietro presentazione di documenti giustificativi ed entro il limite della somma massima specifica di € 20.000,00.

Art. 26| Mezzi Speciali

In caso di Assicurazione delle attività extraprofessionali, in caso di morte o di invalidità permanente l'Assicurazione si intende operante per gli infortuni - indennizzabili a termini di polizza - occorsi all'Assicurato durante la guida di aeromobili e/o mezzi di locomozione aerea e subacquea, **con l'applicazione di un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di €100.000,00.**

Restano escluse da tale definizione tutte quelle attività ricreative escluse dalle Condizioni di Assicurazione e per le quali l'assicurato percepisce una qualsiasi forma di compenso, ivi compresi ad esempio i rimborsi spese.

La presente estensione si intende operante solo con riferimento alle attività extraprofessionali

Qualora, a seguito di un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o enti di soccorso locali, la Società rimborserà fino a € 25.000,00 i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

Art. 27| Rischio volo

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

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

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

Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito di sinistro, un indennizzo complessivo superiore a € 40.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile.

Qualora il predetto limite massimo fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, la Società liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente tra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

Art. 28| Limite catastrofale

Fermi i limiti previsti all'art. 35 - "Rischio volo", nel caso di sinistro che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate con polizze stipulate dallo stesso Contraente, l'esborso massimo complessivo a carico di AXA non potrà essere superiore a € 40.000.000,00.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, AXA procederà alla loro riduzione

proporzionale.

Art. 29| Attività temerarie

In caso di morte o Invalidità Permanente determinata da un infortunio e derivante da una delle seguenti attività:

- a) alpinismo con scalata di rocce/pareti/ghiacciai oltre il III° grado della scala U.I.A.A.;
- b) speleologia effettuata in solitario;
- c) immersione con autorespiratore oltre i 18 (diciotto) metri di profondità (restano comunque esclusi i casi di embolia);

si applica un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di € 100.000,00, salvo che per gli Assicurati aventi la qualifica di Dirigenti per i quali non troverà applicazione il presente sottolimito.

Non rientrano in copertura le attività temerarie sopra elencate per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

La presente estensione si intende operante solo con riferimento alle attività extraprofessionali.

Art. 30| Rischi Sportivi

In caso di Assicurazione delle attività extraprofessionali, l'Assicurazione si intende operante per gli infortuni - indennizzabili a termini di polizza - occorsi durante l'esercizio delle pratiche sportive non professionali in genere svolte a scopo agonistico.

Restano pertanto escluse da tale definizione tutte quelle attività ricreative escluse dalle Condizioni di Assicurazione e per le quali l'assicurato percepisce una qualsiasi forma di compenso, ivi compresi ad esempio i rimborsi spese.

In caso di morte o Invalidità Permanente causata da un infortunio occorso durante la pratica di sport aerei in genere e del paracadutismo, si **applica un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di € 100.000,00**.

La presente estensione si intende operante solo con riferimento alle attività extraprofessionali.

Art. 31| Aspettativa

La garanzia assicurativa si intende estesa al personale dipendente che per qualsiasi motivo possa essere in aspettativa per Malattia, Infortunio o maternità, cassa integrazione, sia senza retribuzione che con retribuzione ridotta. Per la determinazione dei capitali assicurati si farà riferimento alla retribuzione annua di fatto virtuale riferita al momento dell'Infortunio.

Per retribuzione di fatto virtuale si intende la retribuzione equivalente a quella che sarebbe stata corrisposta qualora il dipendente fosse stato regolarmente in servizio al momento dell'Infortunio con i criteri di cui all'Art. 47- Regolazione del premio.

La presente estensione si intende operante nel solo caso in cui le coperture siano attive 24 ore.

Come mi assicuro

(operanti solo se richiamate in polizza)

Art. 32| Forme rischi professionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli Infortuni subiti nello svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza, ivi compreso il rischio "in itinere".

Art. 33| Forme rischi extra-professionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli Infortuni subiti nello svolgimento di ogni attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi ed alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno, nonché alla pratica di hobby anche a carattere continuativo

Sono esclusi gli infortuni che colpiscono l'assicurato in occasione di lavoro retribuito, comunque ed ovunque esercitato. Si intende in ogni caso escluso il rischio "in itinere".

Cosa non assicuro

Art. 34 | Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia nonché dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer. Qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra elencate insorgano nel corso del contratto si applicheranno le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Art. 35 | Limiti di età

L'Assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 80 anni. Per quelle che raggiungono tale limite di età, l'Assicurazione cessa dalla prima scadenza annuale del premio, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che, in tal caso, verranno restituiti.

Art. 36 | Esclusioni

L'assicurazione non è operante per gli infortuni causati:

- 1) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto dall'art. 27 - "Rischio volo";
- 2) dalla guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- 3) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- 4) da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;
- 5) da atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;
- 6) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o imbarcazioni a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove e durante la partecipazione a gare ciclistiche;
- 7) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 8) le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dall'art. 10 "Ernie traumatiche o da sforzo" e dall'Art. 11 "Rotture sottocutanee di tendini";
- 9) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale, quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- 10) le cure odontoiatriche ed ortodontiche salvo quanto previsto dall'art. 20) "Cure dentarie".

Cosa fare in caso di sinistro

Sezione infortuni

Art. 37 | Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve darne avviso scritto all'Agenzia/ broker alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificazione medica.

L'Assicurato od i suoi famigliari devono far pervenire ad AXA le informazioni relative al decorso delle lesioni,

fornendo anche copia delle cartelle cliniche complete e dei certificati medici in copia od originale che prescrivono: le prestazioni mediche con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi, delle copie o degli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate e di ogni altro documento ritenuto da Axa attinente alla valutazione ed alla liquidazione del sinistro.

Axa si riserva di richiedere all'Assicurato la produzione del giustificativo esclusivamente in originale.

L'Assicurato od i suoi famigliari devono consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta di AXA, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dai suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente, acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma del d.lgs 196/03 e successive modifiche.

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

Relativamente alle Garanzie Opzionali e alle Estensioni di Copertura di seguito riportate, fermo restando quanto già previsto, si precisa che:

Diaria da ricovero da Infortunio

La denuncia del Sinistro, corredata dei documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza della copertura, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

Diaria da coma conseguente da infortunio

La Denuncia del Sinistro dovrà comprendere:

- Una relazione scritta che descriva le circostanze dell'Infortunio, i nomi dei testimoni e l'identità dell'autorità responsabile in caso di redazione di un rapporto di polizia, nonché il numero di protocollo;
- a richiesta della Società, il certificato medico, chirurgico od ospedaliero richiesto per la somministrazione del trattamento iniziale, con la descrizione delle lesioni;
- un certificato medico che dimostri che l'Assicurato si trova in uno stato di coma ininterrotto; I documenti che stabiliscono il ruolo di Beneficiario in caso di morte.

La Società si riserva di richiedere tutta la documentazione necessaria per verificare la regolarità della copertura e la sua applicabilità.

Danni estetici

La Denuncia del Sinistro dovrà comprendere un certificato medico che stabilisca il danno estetico dell'Assicurato.

Art. 38| Criteri di indennizzabilità

AXA corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 4 "Invalidità permanente", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Qualora un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi dell'infortunio oggetto di denuncia e l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base del tasso di invalidità permanente che residuerebbe se l'Assicurato stesso si sottoponesse a detto trattamento, senza tener conto del maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.

Morte

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

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, AXA liquiderà ai beneficiari o eredi di cui sopra la somma prevista per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 c.c. Qualora, dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato risultasse in vita, AXA avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Invalidità permanente

- a) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, AXA corrisponde la somma assicurata.
- b) Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (per l'industria) e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

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

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

Tale copertura è prestata con l'applicazione della franchigia indicata nell'allegato alla polizza denominato "Scheda di Polizza" ove presente e operante come definite nell'art. 14 "Franchigie Invalidità Permanente da Infortunio".

Art. 39| Cumulo di indennità

Le indennità per tutte le garanzie sono cumulabili fra di loro tranne la garanzia morte che non è cumulabile con l'invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 40| Controversie – Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le Parti, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

Art. 41| Pagamento dell'indennizzo

AXA verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, si impegna a formulare all'assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento della istruttoria da parte di AXA; si impegna altresì a pagare all'assicurato la somma offerta entro 15 dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi.

A liquidazione avvenuta, AXA restituisce, se richiesta dall'Assicurato, la documentazione originale ricevuta (fatture o ricevute fiscali) con apposizione sulla stessa della data e dell'importo relativi all'indennizzo corrisposto.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato in Italia ed in valuta corrente anche per le spese sostenute all'estero, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Art. 42| Anticipi sull'indennizzo sulla garanzia Invalidità permanente

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

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

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

Norme comuni

Art. 43| Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 44| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché, la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Art. 45| Altre assicurazioni

In deroga a quanto previsto dall'art. 1910 del Codice Civile, la Contraente o l'Assicurato non sono tenuti a comunicare alla Società eventuali altre assicurazioni infortuni stipulate. Permane tuttavia l'obbligo alla Contraente di comunicare eventuali altre assicurazioni infortuni stipulate per le stesse persone con la Società stessa.

Art. 46 | Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia / Broker alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA.

Il Contraente si obbliga a consegnare agli Assicurati, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente si impegna a fornire alla Società nome cognome, data di nascita, sesso e codice fiscale degli assicurati al momento dell'entrata in copertura.

Il Contraente si impegna a comunicare agli Assicurati eventuali trasferimenti di agenzia e operazioni societarie straordinarie.

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

Trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata A/R, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti nonché di richiederne l'esecuzione.

Nel caso in cui le garanzie Morte e Invalidità Permanente da Infortunio siano stipulate nella **forma di multipli della RAL** (Retribuzione Annuale Lorda), il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria in base al preventivo annuo delle retribuzioni specificate in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo sulla base delle variazioni intervenute sulle RAL nello stesso periodo.

Per la determinazione ed il versamento della quota di premio a saldo, l'avente titolo si obbliga:

- a comunicare ad AXA, in forma scritta entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, i dati necessari per la determinazione del premio definitivo. Decorso tale termine, in assenza di comunicazione, la garanzia si intende sospesa sino alle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione;
- al versamento della somma dovuta a saldo, nei 30 giorni successivi alla comunicazione di AXA del premio dovuto. Decorso tale termine, in assenza di pagamento di quanto dovuto, la garanzia si intende sospesa sino alle ore 24 del giorno di avvenuto pagamento del premio a saldo.

Nel caso di mancato adempimento da parte del Contraente dei propri obblighi di comunicazione o di pagamento, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione.

AXA si riserva il diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto con effetto retroattivo tra le Parti. Ove il contratto sia cessato, per qualsiasi motivo, e non sia intervenuto il versamento dovuto al saldo del premio, AXA non è tenuta ad indennizzare i sinistri verificatisi durante il periodo assicurativo cui si riferisce il premio non saldato.

AXA ha diritto ad effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente sarà tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie nonché ad esibire i libri paga.

Il Contraente si obbliga a fornire, a semplice richiesta scritta, i chiarimenti, le informazioni e la documentazione necessaria.

Il premio è interamente dovuto per l'annualità in corso, anche se ne sia stato concesso il frazionamento semestrale.

Art. 47 | Regolazione del premio

Se il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo secondo le risultanze delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito. In ogni caso, la somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo per ciascun anno o periodo minore per il quale la polizza avrà vigore, in nessun caso potrà essere inferiore al 70% del premio pagato a deposito. A tale scopo entro sessanta giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, devono essere forniti per iscritto alla Società i dati necessari. Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate nei trenta giorni dalla relativa comunicazione. Le obbligazioni relative alla regolazione del premio sono essenziali per l'Assicuratore, sicché la mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce grave inadempimento e determina

la presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento delle differenze attive dovute, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a copertura di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente e di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie. Qualora il premio consuntivo risultasse superiore al 50% (cinquanta per cento) rispetto a quello anticipato, la Società avrà il diritto di modificare quest'ultimo con effetto dall'annualità immediatamente successiva, portandolo ad un importo non inferiore all'80% (ottanta per cento) dell'ultimo premio consuntivo.

Assicurazione in base all'ammontare delle Retribuzioni

Agli effetti assicurativi per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, esclusi gli assegni familiari. Per la Liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita e/o maturata per i titoli di cui sopra nel trimestre precedente il mese in cui si è verificato l'infortunio (con esclusione delle retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese) moltiplicata per quattro; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei dodici mesi precedenti purché su tali somme sia conteggiato o conteggiabile il premio di assicurazione. A maggior precisazione di quanto sopra si dà atto che nella definizione "retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese" devono intendersi incluse: mensilità aggiuntive, premi di produzione, incentivi o provvigioni, indennità di trasferta, bonus, compensi arretrati, compensi per lavoro straordinario. Per gli infortunati che non abbiano raggiunto i 90 (novanta) giorni di servizio è considerata retribuzione annua quella che si ottiene moltiplicando per 360 (trecentosessanta) la retribuzione giornaliera media attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio e considerandosi agli effetti della media anche i giorni non lavorativi. La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze del Libro Unico del Lavoro di cui all'articolo 39 del Decreto Legge 112 del 25 Giugno 2008 (così come convertito dalla Legge n.113 del 06 agosto 2008) e del Registro Infortuni, di cui al Decreto del Ministero per il Lavoro e la Previdenza Sociale del 12 settembre 1958, qualora esistente; la Contraente si impegna ad esibire questi libri in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

Il tasso di premio pattuito, specificato nel conteggio di liquidazione, viene applicato alla retribuzione computata ai sensi di cui al precedente punto 1. Al premio risultante saranno applicati gli sconti e le maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunta la tassa governativa. Il premio viene anticipato dalla Contraente in base al preventivo annuo di retribuzione pure specificato nel conteggio di liquidazione.

Assicurazione stipulata in forma nominativa

La copertura assicurativa viene prestata inizialmente per i nominativi indicati nel libro matricola allegato, con l'intesa che potrà essere estesa a tutte le persone appartenenti alle Categorie indicate nell'allegato Stato di Rischio. Le variazioni di rischio, aggiunte e diminuzioni di nominativi, dovranno essere immediatamente comunicate alla Società e/o all'Agente o Broker a cui la polizza è assegnata a mezzo lettera raccomandata, e-mail e/o fax con l'indicazione di tutti i dati richiesti per l'iscrizione a detto elenco. L'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, dell'e-mail e/o del fax che la Contraente farà pervenire al suddetto intermediario.

Le variazioni riguardano il personale appartenente alle categorie indicate fermo restando che il predetto personale non potrà essere assicurato per capitali superiori a quelli indicati nell'allegato Stato di Rischio.

Per le categorie di personale non contemplate o, se contemplate, da comprendersi per somme superiori a quelle già previste per il personale della stessa categoria, nonché per le persone che non si trovino in condizioni

normali di rischio per età, difetti fisici, malattie, mutilazioni ecc. od esposte a rischi speciali, resta esplicitamente convenuto che l'Assicurazione avrà effetto, alle condizioni da pattuirsi, solo dopo adesione scritta da parte della Società non essendo a tal fine sufficiente il mero inserimento nel libro matricola allegato alla polizza. Al termine di ogni annualità assicurativa, o del minor periodo pattuito, si procederà alla regolazione del premio definitivo in base ai tassi di premio convenuti ed ai capitali assicurati.

Le differenze attive risultanti, devono essere pagate nei 15 (quindici) giorni dalla relativa comunicazione. Se la Contraente non effettua nel termine predetto il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine, non inferiore a 15 (quindici) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a copertura di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo il pagamento della differenza attiva, e l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Art. 48| Proroga e periodo di assicurazione

La durata del contratto di assicurazione è indicata nel documento denominato polizza che è parte integrante del contratto medesimo.

Per i casi nei quali la legge o il contratto di assicurazione si riferiscono al "periodo di assicurazione", questo si intende stabilito per la durata di un anno, salvo che la copertura assicurativa sia stata richiesta per una durata differente.

In caso di durata annuale: il contratto di durata annuale si rinnova tacitamente per un altro anno e così successivamente di anno in anno, ad ogni scadenza annuale, in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.

Art. 49| Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti, mediante lettera raccomandata, possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In caso di recesso esercitato da AXA, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 50| Rinuncia al diritto di rivalsa

AXA rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'Art. 1916 C.C..

Art. 51| Oneri fiscali

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

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

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

In polizza (e sulla quietanza di pagamento od eventuale appendice di incasso premio) sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

Art. 52| Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 53| Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta ad AXA di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da AXA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C..

Art. 54| Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio AXA è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'articolo 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 55| Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza

Gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C..

Art. 56| Foro competente

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

Art. 57| Rinvio alle norme di legge

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

Art. 58| Forma delle comunicazioni

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

Art. 59| Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie

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

60 c.c.	Altri casi di dichiarazione di morte presunta Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti: 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità; 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità; 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio (1) e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese, o se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto [61 ss.].
62 c.c.	Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta: La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.
1325 c.c.	Indicazioni dei requisiti del contratto I requisiti del contratto sono: 1) l'accordo delle parti (1326 e seguenti; 1427); 2) la causa (1343 e seguenti; 1895); 3) l'oggetto (1346 e seguenti); 4) la forma, quando risulta che è prescritta dalla legge sotto pena di nullità (1350 e seguenti)
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.
1418 c.c.	Cause di nullità del contratto Il contratto è nullo quando è contrario a norme imperative, salvo che la legge disponga diversamente. Producono nullità del contratto la mancanza di uno dei requisiti indicati dall'art. 1325, l'illiceità della causa (1343), l'illiceità dei motivi nel caso indicato dall'art. 1345 e la mancanza nell'oggetto dei requisiti stabiliti dall'art. 1346. Il contratto è altresì nullo negli altri casi stabiliti dalla legge (190, 226, 458, 778 e seguente, 780 e seguente, 788, 794, 1261, 1344 e seguente, 1350, 1471, 1472, 1895, 1904, 1972).
1469 bis c.c.	Contratti del consumatore Le disposizioni del presente titolo si applicano ai contratti del consumatore, ove non derogate dal codice del consumo o da altre disposizioni più favorevoli per il consumatore.
1892 c.c.	Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.
1893 c.c.	Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.
1894 c.c.	Assicurazione in nome o per conto di terzi Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.
1897 c.c.	Diminuzione del rischio Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.
1898 c.c.	Aggravamento del rischio Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è

	tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.
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 rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.
1913 c.c.	Avviso all'assicuratore in caso di sinistro L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)
1915 c.c.	Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.
1916 c.c.	Diritto di surrogazione dell'assicuratore L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.
1917 c.c.	Assicurazione della responsabilità civile Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede. Le spese sostenute per resistere

	all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.
2497 bis c.c.	Pubblicità La società deve indicare la società o l'ente alla cui attività di direzione e coordinamento è soggetta negli atti e nella corrispondenza, nonché mediante iscrizione, a cura degli amministratori, presso la sezione del registro delle imprese di cui al comma successivo. È istituita presso il registro delle imprese apposita sezione nella quale sono indicate le società o gli enti che esercitano attività di direzione e coordinamento e quelle che vi sono soggette. Gli amministratori che omettono l'indicazione di cui al comma primo ovvero l'iscrizione di cui al comma secondo, o le mantengono quando la soggezione è cessata, sono responsabili dei danni che la mancata conoscenza di tali fatti abbia recato ai soci o ai terzi. La società deve esporre, in apposita sezione della nota integrativa, un prospetto riepilogativo dei dati essenziali dell'ultimo bilancio della società o dell'ente che esercita su di essa l'attività di direzione e coordinamento. Parimenti, gli amministratori devono indicare nella relazione sulla gestione i rapporti intercorsi con chi esercita l'attività di direzione e coordinamento e con le altre società che vi sono soggette, nonché l'effetto che tale attività ha avuto sull'esercizio dell'impresa sociale e sui suoi risultati.
2952 c.c.	Prescrizione in materia di assicurazione Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.
535 C.P.P.	Condanna alle spese 1. La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali relative ai reati cui la condanna si riferisce. 2. I condannati per lo stesso reato o per reati connessi sono obbligati in solido al pagamento delle spese. I condannati in uno stesso giudizio per reati non connessi sono obbligati in solido alle sole spese comuni relative ai reati per i quali è stata pronunciata condanna.
541 C.P.P.	Condanna alle spese relative all'azione civile 1. Con la sentenza che accoglie la domanda di restituzione o di risarcimento del danno, il giudice condanna l'imputato e il responsabile civile in solido al pagamento delle spese processuali in favore della parte civile, salvo che ritenga di disporre, per giusti motivi, la compensazione totale o parziale. 2. Con la sentenza che rigetta la domanda indicata nel comma 1 o che assolve l'imputato per cause diverse dal difetto di imputabilità, il giudice, se ne è fatta richiesta, condanna la parte civile alla rifusione delle spese processuali sostenute dall'imputato e dal responsabile civile per effetto dell'azione civile, sempre che non ricorrano giustificati motivi per la compensazione totale o parziale. Se vi è colpa grave, può inoltre condannarla al risarcimento dei danni causati all'imputato o al responsabile civile.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. 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.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

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

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di 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;
- 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 rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili 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

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

² I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

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

⁴ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici

comunicati⁵.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti 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 dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra 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"⁶, 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" 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 per la gestione del rapporto assicurativo. 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.

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

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

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

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

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, allo scopo di migliorare la nostra offerta per Lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;

⁵ 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

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

⁷ Cfr. nota 2

- proporre prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviare 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, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicare 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;
- tenere conto 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 Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

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

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, 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.

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

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati da AXA⁸ - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornire 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; 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.

Destinatari (a chi e dove 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

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

soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; 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; 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);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi 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; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

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.

Tempo di conservazione dei dati: I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla

cancellazione dei dati. 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 di marketing (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 Suoi diritti e contatti: 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, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

- a) società di servizi anche facenti parte del Gruppo AXA, in qualità di Responsabile del “Sistema di Conservazione” e

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

- di Responsabile esterno del trattamento;
- b) 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 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 il diritto di ottenere la conferma 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, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, 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.

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

In conformità alla vigente normativa assicurativa, abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto 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.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

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