

AXA piano temporaneo top /

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- **NOTA INFORMATIVA**
- **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI**
 - **CONDIZIONI COMPLEMENTARI DELLE GARANZIE ABBINATE ALLA GARANZIA PRINCIPALE**
 - **CONDIZIONI SPECIALI PER CONTRATTI STIPULATI SENZA VISITA MEDICA**
 - **CONDIZIONI SPECIALI PER CONTRATTI STIPULATI CON VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV**
 - **CONDIZIONI SPECIALI PER CONTRATTI STIPULATI SENZA VISITA MEDICA IN CASO DI PERDITA DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA DA INVALIDITÀ**
- **GLOSSARIO**
- **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODULO DI LIQUIDAZIONE**
- **MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

**contratto di assicurazione temporanea
per il caso morte
con garanzie complementari**

edizione 2012



ridefiniamo / gli standard

piano temporaneo top /

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- **NOTA INFORMATIVA**
- **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI**
 - **CONDIZIONI COMPLEMENTARI DELLE GARANZIE ABBINATE ALLA GARANZIA PRINCIPALE**
 - **CONDIZIONI SPECIALI PER CONTRATTI STIPULATI SENZA VISITA MEDICA**
 - **CONDIZIONI SPECIALI PER CONTRATTI STIPULATI CON VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV**
 - **CONDIZIONI SPECIALI PER CONTRATTI STIPULATI SENZA VISITA MEDICA IN CASO DI PERDITA DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA DA INVALIDITÀ**
- **GLOSSARIO**
- **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODULO DI LIQUIDAZIONE**
- **MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

contratto di assicurazione temporanea per il caso morte con garanzie complementari

edizione 2012

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Leopardi 15, 20123 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331

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



PAGINA BIANCA

La presente Nota Informativa è aggiornata alla data del 31 maggio 2012

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni Generali di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede legale in Italia, Milano, Via Leopardi 15 (20123), è soggetta alla direzione e al coordinamento di AXA S.A. (18-23, avenue Matignon, 75008 Paris, France - Tel. +33.1.4075.5700) ai sensi dell'art. 2497 bis c.c.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico (+39)02-480841; fax: (+39)02-48084331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: relazioniesterne@axa.it.

La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 31.12.1935, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 83 del 09.04.1936. La Compagnia è iscritta all'Albo delle Imprese Isvap n. 1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi Isvap con il n. 041.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati al 31 dicembre 2011)

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2011), ammonta a € 600 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 389 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, riferito alla gestione vita e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 136,22%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Piano Temporaneo Top è un Contratto di assicurazione temporanea per il caso morte (Garanzia Principale) che prevede il pagamento del Capitale Assicurato ai Beneficiari designati in polizza in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del Contratto.

All'interno della Garanzia Principale il Contraente può scegliere una delle diverse tariffe tra le seguenti:

- Temporanea Caso Morte a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante;
- Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente ed a Premio Annuo Costante e Limitato.

Il Contratto prevede inoltre la possibilità di abbinare alla garanzia principale alcune Garanzie Complementari facoltative come meglio indicato nei successivi articoli 3.2 e 3.3 della Nota Informativa.

Piano Temporaneo Top (di seguito definito Contratto) ha durata variabile tra un minimo di 1 anno e un massimo di 30 anni, comunque non oltre il 75° anno di età dell'Assicurato.

L'età dell'Assicurato alla Data di sottoscrizione non potrà essere inferiore a 18 anni o superiore a 74 anni. In caso di sottoscrizione di una o più Garanzie Complementari, l'età dell'Assicurato alla Data di Scadenza del Contratto non potrà essere superiore a 65 anni.

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

Il Capitale Assicurabile non potrà essere inferiore a 200.000,00 Euro.

Il Contraente potrà stabilire la Durata Contrattuale e il Capitale Assicurato all'atto della sottoscrizione della Proposta, nel rispetto dei limiti minimi e massimi sopra indicati.

Poiché i Premi versati servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte e degli eventuali altri rischi (invalidità, infortunio e malattia) nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. E' tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario. In tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi, come specificato nelle "CONDIZIONI SPECIALI PER CONTRATTI STIPULATI SENZA VISITA MEDICA" riportate in polizza. Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezioni da HIV (Aids e patologie collegate).

Sono previsti differenti livelli di premio in funzione del consumo di tabacco e dello stato di salute dell'Assicurato, ossia per soggetti Non Fumatori, Fumatori Moderati o Fumatori. Per maggiori dettagli si rimanda agli articoli 1.2 e 1.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il Contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

3.1 Prestazione in caso di morte dell'Assicurato

(Garanzia Principale)

In caso di decesso dell'Assicurato prima della Data di Scadenza, la Compagnia pagherà ai Beneficiari il Capitale Assicurato in vigore al momento del decesso come meglio indicato all'articolo 1.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, **fatte salve le limitazioni previste per contratti senza visita medica o correlate ad HIV (vedi Condizioni Speciali) e le esclusioni indicate all'articolo 1.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

3.2 Prestazione in caso di perdita della capacità lavorativa da invalidità

(Garanzia Complementare facoltativa, applicabile alla tariffa a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante, qualora specificatamente richiamata in Polizza)

La Compagnia liquiderà il Capitale Assicurato con la Garanzia Principale nel caso in cui l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente che gli provochi la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa indipendentemente dalla sua professione. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni Complementari.

3.3 Prestazione in caso di infortunio

(Garanzia Complementare facoltativa, applicabile alla tariffa a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante, qualora specificatamente richiamata in Polizza)

- **FORMA A:** liquidazione di un capitale aggiuntivo nel caso in cui nel corso della durata del contratto avvenga un infortunio che causi il decesso dell'Assicurato.
- **FORMA B:** liquidazione di un capitale aggiuntivo nel caso in cui nel corso della durata del contratto avvenga un infortunio che causi il decesso o un'invalidità di grado superiore al 65% dell'Assicurato.
- **FORMA C:** liquidazione di un capitale aggiuntivo nel caso in cui nel corso della durata del contratto avvenga un infortunio che causi il decesso dell'Assicurato. L'importo liquidato sarà raddoppiato nel caso il cui l'infortunio sia conseguenza diretta ed immediata della circolazione stradale dei veicoli.
- **FORMA D:** liquidazione di un capitale aggiuntivo nel caso in cui nel corso della durata del contratto avvenga un infortunio che causi il decesso o un'invalidità di grado superiore al 65% dell'Assicurato.

L'importo liquidato sarà raddoppiato nel caso il cui l'infortunio sia conseguenza diretta ed immediata della circolazione stradale dei veicoli.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni Complementari.

Prima della sottoscrizione leggere le avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione relative alla compilazione del questionario sanitario.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato per la definizione del rischio siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Compagnia che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del Capitale Assicurato.

4. Premi

A fronte della garanzia del pagamento del Capitale Assicurato dal Contratto e delle eventuali Garanzie Complementari è dovuto un Premio Annuo anticipato e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il Premio Annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali o trimestrali. In tal caso è prevista una maggiorazione di costo indicata al successivo articolo 5.1.1.

L'entità del Premio Annuo dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie prescelte dal Contraente. Influiscono inoltre la durata dell'assicurazione, l'età ed il sesso dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute, il consumo di tabacco e le abitudini di vita (professione, sport e in generale attività che espongono a rischi particolari).

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato per la definizione del rischio siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Compagnia che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del Capitale Assicurato.

Il Premio dovuto per la Garanzia Principale e per le eventuali Garanzie Complementari non può essere modificato dalla Compagnia nel corso della durata del Contratto.

Il Contratto non prevede il diritto di Riscatto o di Riduzione della prestazione a scadenza e pertanto il mancato pagamento dei Premi determina la risoluzione del Contratto ed i Premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

Il premio deve essere versato dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione ed alle ricorrenze stabilite (annuale, semestrale, trimestrale) e comunque non oltre la morte dell'Assicurato utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiarario, postale), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario, postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A."); si consiglia peraltro, quando possibile, per il pagamento d'importi pari o superiori ai 1.000 euro, di evitare l'utilizzo di contanti (moneta metallica o banconote), in quanto, pur non trattandosi di operatività vietata, può essere considerato da Poste Italiane quale indicatore di anomalia ai fini della segnalazione di operazioni sospette;
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-).
- RID (Rimessa Interbancaria Diretta) per i premi successivi al primo. In caso di modifica o di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza prevista per il versamento del Premio successivo.

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sui Premi

Sui Premi Annui saranno applicati i seguenti costi:

Costi di acquisto	10,50%
Costi di incasso	5,00%
Costi di gestione	1,50%
Costo fisso	25,82€

Il Premio Annuo potrà essere frazionato in rate trimestrali o semestrali con una maggiorazione rispettivamente del 3,2% e del 2,2%.

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse sottoporsi a visita medica per l'accertamento preventivo delle sue condizioni di salute, il costo della visita sarà interamente a carico dell'Assicurato stesso.

La quota parte di tutti i costi gravanti sul contratto di cui all'articolo 5 retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al:

- per la tariffa "Temporanea Caso Morte a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante - Non Fumatori", 56,88% dei costi indicati;
- per la tariffa "Temporanea Caso Morte a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante - Fumatori Moderati", 65,78% dei costi indicati;
- per la tariffa "Temporanea Caso Morte a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante - Fumatori", 66,94% dei costi indicati;
- per la tariffa "Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente ed a Premio Annuo Costante e Limitato - Non Fumatori", 62,50% dei costi indicati;
- per la tariffa "Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente ed a Premio Annuo Costante e Limitato - Fumatori Moderati", 65,10% dei costi indicati;
- per la tariffa "Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente ed a Premio Annuo Costante e Limitato - Fumatori", 66,25% dei costi indicati.

6. Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti.

7. Regime fiscale

7.1 Tassazione dei Premi

I premi versati per la Garanzia Principale sono esenti da imposta.

Sono soggetti ad un'imposta del 2,5% unicamente i premi relativi alle Garanzie Complementari.

7.2 Detraibilità dei Premi pagati

I Premi saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, senza limiti minimi di durata contrattuale, solo per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5 per cento derivante da qualsiasi causa.

La detrazione d'imposta consentita alla data di redazione della presente nota è del 19% del Premio pagato annualmente, con il massimo di 245,32 Euro.

In virtù della riduzione di imposta, della quale il Contraente viene così a beneficiare, il costo effettivo del Contratto risulta inferiore al Premio versato.

7.3 Tassazione delle prestazioni

Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

Per le modalità di perfezionamento del Contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'articolo 2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. Risoluzione del Contratto e sospensione del pagamento dei Premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei Premi, con conseguente scioglimento del Contratto.

In tal caso le Garanzie Assicurative decadono e i Premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 3.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

Il Contratto non prevede né il diritto di Riscatto né quello di Riduzione della prestazione a scadenza e, pertanto, il mancato pagamento dei Premi determina la risoluzione del Contratto ed i Premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

Il Contratto può tuttavia essere riattivato, nei sei mesi che seguono la scadenza della prima rata di Premio non pagata, versando le rate di Premio arretrate, aumentate degli interessi previsti.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 3.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

11. Revoca della Proposta

Il Contraente può revocare la Proposta di Assicurazione prima della conclusione del Contratto, ai sensi dell'articolo 176 del d.lgs. 209/2005.

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Proposta di Assicurazione, ed inviata alla Compagnia (rif. Back Office Vita Individuali Agenti, P.za SS. Trinità, 6 -20154 Milano -MI-) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento. Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di Revoca, la Compagnia restituirà al Contraente l'intero Premio eventualmente già corrisposto.

12. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informato che lo stesso è concluso.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della polizza, ed inviata alla Compagnia (rif. Back Office Vita Individuali Agenti, P.za SS. Trinità, 6 -20154 Milano -MI-) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento.

Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di Recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

13. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

La Compagnia provvederà alla liquidazione delle somme dovute, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della relativa richiesta corredata di tutta la documentazione prevista, elencata nel relativo Modulo di Liquidazione allegato al presente Fascicolo Informativo.

Ai sensi dell'articolo 2952, comma 2 del Codice Civile i diritti derivanti da un qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano. Superato questo termine senza alcuna richiesta da parte dell'interessato, il diritto alle prestazioni si prescrive e non può essere esercitato, in quanto le somme maturate e non riscosse entro il termine di due anni dalla loro esigibilità sono infatti devolute, ai sensi dell'art. 1 comma 345 della legge n. 266/2005 al fondo "depositi dormienti".

14. Legge applicabile al Contratto

In caso di mancata scelta delle parti, il presente Contratto è disciplinato dalla Legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il Contratto

Il Contratto e ogni documento ad esso allegato, sono redatti in lingua italiana salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro possono essere presentati a AXA Assicurazioni secondo le seguenti modalità:

mail - reclami@axa.it
posta - AXA Assicurazioni c.a. Ufficio Reclami, via Leopardi, 15 - 20123 Milano
fax - 0243448103.

I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:

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

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non abbia ricevuto risposta dalla Compagnia entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo da parte della Compagnia stessa oppure abbia ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente, è possibile presentare reclamo all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma (fax 06.42.133.745 oppure 06.42.133.353).

I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

- nome, cognome ed indirizzo del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;

- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi, possono essere presentati direttamente all'ISVAP secondo le modalità sopra indicate.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità che implichi un accertamento del fatto, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm)

17. Informativa in corso di Contratto

La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del Contratto.

18. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

In merito alle comunicazioni che il Contraente deve rendere alla Compagnia in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di Contratto, si richiamano le disposizioni di cui all'articolo 1926 del Codice Civile.

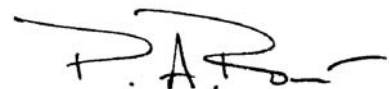
Il Contraente deve inoltre comunicare alla Compagnia eventuali variazioni relative alle abitudini al fumo dell'Assicurato in corso di Contratto, come indicato al successivo articolo 1.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

19. Conflitto di interessi

In relazione al presente Contratto non sussistono, al momento della redazione della presente Nota Informativa, situazioni di conflitto d'interesse anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

AXA Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale
Dott. Paolo Andrea Rossi



Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione sono aggiornate alla data del 31 maggio 2012

PREMESSA

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano la Polizza Temporanea Caso Morte a Premio Annuo, denominata **Piano Temporaneo Top** (di seguito il "Contratto").

1. PRESTAZIONI ASSICURATE

1.1 Capitale Assicurato

Il Contratto sottoscritto prevede la liquidazione del Capitale Assicurato in vigore in seguito al verificarsi del decesso dell'Assicurato nel corso della Durata Contrattuale.

Il Capitale Assicurabile non potrà essere inferiore a 200.000,00 Euro.

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dalla Polizza e dalle eventuali Appendici da essa firmate.

Le caratteristiche del Contratto si differenziano a seconda della tariffa prescelta:

- **Temporanea Caso Morte a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante:** il Capitale Assicurato è costante per tutta la durata contrattuale;
- **Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente ed a Premio Annuo Costante e Limitato:** il Capitale Assicurato è decrescente, in periodi annuali, semestrali, trimestrali o mensili, ed è pari al Capitale Iniziale diminuito di tanti importi di decrescenza quanti sono i periodi di assicurazione interamente trascorsi. Ogni importo di decrescenza è pari al Capitale Iniziale assicurato diviso per la durata della polizza espressa nel periodo di decrescenza prescelto.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. E' tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario. In tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi, come specificato nelle "CONDIZIONI SPECIALI PER CONTRATTI STIPULATI SENZA VISITA MEDICA" riportate in polizza. Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezioni da HIV (Aids e patologie collegate).

Sono previsti differenti livelli di premio in funzione del consumo di tabacco e dello stato di salute dell'Assicurato, ossia per soggetti Non Fumatori, Fumatori Moderati o Fumatori.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i Premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

1.2 Definizione di Non Fumatore

Si definisce Non Fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato - sigarette, sigari o pipa - neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 36 mesi.

Alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, lo stato di Non Fumatore deve essere attestato da dichiarazione rilasciata dall'Assicurato nella compilazione del Questionario Sanitario e sottoscritta dall'Assicurato stesso e dal Contraente.

1.3 Definizione di Fumatore Moderato

Si definisce Fumatore Moderato l'Assicurato che fuma non più di 10 sigarette al giorno o che ha smesso di fumare da meno di 36 mesi o che fuma pipa o sigari. Il Fumatore Moderato deve essere inoltre in buono stato di salute e con pressione arteriosa e Indice di Massa Corporea compresi nei seguenti limiti:

	Fascia di età	Requisiti
Indice di Massa Corporea (IMC)	18-39 anni	20-24,99
	40 anni e oltre	20-26,99
Pressione Arteriosa	18-39 anni	130/80
	40 anni e oltre	135/85

Tali parametri saranno accertati mediante visita medica.

1.4 Modifica delle abitudini relative al fumo in corso di contratto

Nel caso in cui l'Assicurato alla sottoscrizione del contratto abbia dichiarato di essere un "Non fumatore" e, successivamente, abbia iniziato o ripreso a fumare, il Contraente e l'Assicurato stesso sono tenuti a darne comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 giorni. In tal caso il Capitale Assicurato verrà immediatamente ricalcolato in base alle condizioni previste dalla tariffa "Fumatori" o, subordinatamente agli esiti degli esami medici richiesti, "Fumatori Moderati".

Nel caso in cui l'Assicurato alla sottoscrizione del contratto si trovi nello stato di "Fumatore moderato" e successivamente perda uno o più requisiti indicati all'articolo 1.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente e l'Assicurato stesso sono tenuti a darne comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 giorni. In tal caso il Capitale Assicurato verrà immediatamente ricalcolato in base alle condizioni previste dalla tariffa "Fumatori".

Nel caso in cui l'Assicurato alla sottoscrizione del contratto si trovi nello stato di "fumatore standard" e successivamente invii alla Compagnia una dichiarazione attestante che rientra in tutti i requisiti previsti dall'articolo 1.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione, subordinatamente agli esiti degli esami medici eventualmente richiesti per accertare l'insorgenza di patologie derivanti dalla passata abitudine al fumo, si applicheranno, a partire dalla ricorrenza annuale seguente la comunicazione, le condizioni spettanti ai "fumatori moderati". In particolare il Capitale Assicurato verrà ricalcolato secondo quanto previsto dalla tariffa "Fumatori Moderati".

Nel caso in cui l'Assicurato alla sottoscrizione del contratto si trovi nello stato di "Fumatore" o "Fumatore moderato" e successivamente invii alla Compagnia una dichiarazione attestante che ha smesso di fumare da almeno 36 mesi, subordinatamente agli esiti degli esami medici eventualmente richiesti per accertare l'insorgenza di patologie derivanti dalla passata abitudine al fumo, si applicheranno, a partire dalla ricorrenza annuale seguente la comunicazione, le condizioni spettanti ai "non fumatori". In particolare il Capitale Assicurato verrà ricalcolato secondo quanto previsto dalla tariffa "Non fumatori".

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.5 Esclusioni e limitazioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le limitazioni previste per contratti stipulati in assenza del test HIV (vedi Condizioni Speciali per Contratti stipulati in assenza del test HIV), quelle relative alle eventuali prestazioni aggiuntive (vedi rispettive Condizioni Complementari) e le seguenti esclusioni:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi dall'obbligo verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

2. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

2.1 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

Il Contratto si intende concluso e decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia rilascia al Contraente e questi la riceve, lettera di accettazione della Proposta di Assicurazione, a condizione che sia stata pagata la prima rata di Premio e siano stati compilati e sottoscritti la Proposta di Assicurazione, il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto ed il questionario sanitario.

2.2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

2.3 Diritto di recesso dal Contratto

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il Contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del Contratto, ed inviata alla Compagnia (rif. Back Office Vita Individuali Agenti, P.za SS. Trinità, 6 -20154 Milano -MI-) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato al collocamento.

Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della comunicazione di Recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

3. PREMIO E COSTI

3.1 Pagamento dei Premi

L'assicurazione viene prestata dietro pagamento del Premio in forma anticipata indicato nella Proposta di Assicurazione.

Il Premio dovuto dal Contraente, a fronte della prestazione garantita dalla Compagnia, si differenzia a seconda della tariffa prescelta:

- **Temporanea Caso Morte a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante:** il Contraente è tenuto al pagamento di un Premio Annuo Costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto non oltre l'anno di decesso dell'Assicurato;
- **Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente ed a Premio Annuo Costante e Limitato:** il Contraente è tenuto al pagamento di un Premio Annuo Costante per un numero di anni, indicato in Proposta di Assicurazione, inferiore alla durata del Contratto. Al termine del periodo di pagamento dei Premi nulla è più dovuto dal Contraente e la garanzia rimane in vigore fino alla scadenza naturale del Contratto;

Il Premio Annuo potrà essere frazionato in rate trimestrali o semestrali con una maggiorazione rispettivamente del 3,2% e del 2,2%.

Il premio deve essere versato dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione ed alle ricorrenze stabilite (annuale, semestrale, trimestrale) e comunque non oltre la morte dell'Assicurato utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiarario, postale), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario, postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A."); si consiglia peraltro, quando possibile, per il pagamento d'importi pari o superiori ai 1.000 euro, di evitare l'utilizzo di contanti (moneta metallica o banconote), in quanto, pur non trattandosi di operatività vietata, può essere considerato da Poste Italiane quale indicatore di anomalia ai fini della segnalazione di operazioni sospette;
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-).
- RID (Rimessa Interbancaria Diretta) per i premi successivi al primo. In caso di modifica o di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza prevista per il versamento del Premio successivo.

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

3.2 Limiti di età

L'età dell'Assicurato alla Data di sottoscrizione non potrà essere inferiore a 18 anni o superiore a 74 anni e alla Data di Scadenza non potrà essere superiore a 75 anni. In caso di sottoscrizione di una o più Garanzie Complementari, l'età dell'Assicurato alla Data di Scadenza del Contratto non potrà essere superiore a 65 anni.

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

3.3 Durata

La Durata Contrattuale è l'arco di tempo che intercorre tra la Data di Decorrenza e quella di Scadenza del Contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

In particolare, il Contraente potrà scegliere una Durata Contrattuale variabile tra un minimo di 1 anno ed un massimo di 30 anni, comunque non oltre il 75° anno di età dell'Assicurato. In caso di sottoscrizione di una o più Garanzie Complementari, l'età dell'Assicurato alla Data di Scadenza non potrà essere superiore a 65 anni.

3.4 Mancato pagamento del Premio (risoluzione)

Il mancato pagamento anche di una sola rata del Premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza, la soluzione del Contratto.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio, il Contraente non può in nessun caso opporre che la Compagnia non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di Premio.

3.5 Ripresa del pagamento del Premio (riattivazione)

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di Premio arretrate aumentate degli interessi legali. Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia che può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui Costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In caso di riattivazione l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore alle ore 24:00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagato, l'assicurazione non può essere più riattivata.

4. VICENDE CONTRATTUALI

4.1 Riscatto e prestiti

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

4.2 Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di Polizza o su Appendice.

4.3 Foro Competente

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiari).

5. BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

5.1 Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o fatte per testamento.

5.2 Pagamenti della Compagnia

Per il pagamento della prestazione in caso si verifichi un evento coperto dal Contratto, devono essere preventivamente consegnati alla Compagnia i documenti necessari per dar corso alla liquidazione, verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuare gli aventi diritto. Le lettere di richiesta contenenti il dettaglio dei documenti sono riportate in allegato.

La Compagnia esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Compagnia.

Ai sensi dell'articolo 2952, comma 2 del Codice Civile i diritti derivanti da un qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano. Superato questo termine senza alcuna richiesta da parte dell'interessato, il diritto alle prestazioni si prescrive e non può essere esercitato, in quanto le somme maturate e non riscosse entro il termine di due anni dalla loro esigibilità sono infatti devolute, ai sensi dell'art. 1 comma 345 della legge n. 266/2005 al fondo "depositi dormienti".

5.3 Valuta

Gli impegni contrattuali, versamenti e capitale, sono regolati in Euro.

5.4 Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE IN CASO DI PERDITA DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA DA INVALIDITÀ

Premessa

Tale Garanzia Complementare è applicabile solo alla Tariffa a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante, qualora specificatamente richiamata in Polizza.

1. Oggetto della garanzia

Nei termini di cui al successivo articolo, la Compagnia liquiderà la somma assicurata con la Garanzia Principale nel caso in cui l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente che gli provochi la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.

La liquidazione della somma assicurata avverrà all'atto del riconoscimento dello stato di invalidità dell'Assicurato.

Al pagamento del Capitale, il Contratto resterà privo di qualsiasi ulteriore effetto.

2. Limiti di età

L'età dell'Assicurato alla Data di sottoscrizione non potrà essere inferiore a 18 anni o superiore a 64 anni e alla Data di Scadenza non potrà essere superiore a 65 anni.

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

3. Definizione di invalidità

Ai sensi e per gli effetti della presente assicurazione complementare, si intende colpito da invalidità totale e permanente colui al quale, a seguito di malattia o infortunio, indipendenti dalla sua volontà e oggettivamente accertabili, venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 65%, derivante da malattia o dall'infortunio denunciato, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità e/o mutilazioni o difetti fisici preesistenti alla stipulazione del Contratto.

Il grado di invalidità permanente viene determinato quando le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto a giudizio medico. La valutazione avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL).

4. Esclusioni

La garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti a:

- tentato suicidio;
- infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo che a terra, dipendente dall'attività professionale aeronautica, militare o civile dell'Assicurato;
- cause di guerra.

5. Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a presentarne denuncia alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata, accludendo un certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o dell'infortunio che ha prodotto l'invalidità.

L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, sciogliendo dal segreto professionale il personale sanitario che ha visitato e curato l'Assicurato.

Ove, a giudizio sia del medico dell'Assicurato che del consulente medico della Compagnia, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare la prognosi dell'invalidità e qualora l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente

che residuerebbero, senza riguardo quindi al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.

6. Riconoscimento dello stato di invalidità

Fermo restando quanto previsto dall'ultimo comma del precedente articolo 3, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta prevista dall'articolo 5, ed ultimati i controlli medici ritenuti necessari dalla Compagnia, la stessa comunicherà al Contraente il riconoscimento o meno dello stato di invalidità dell'Assicurato.

7. Controversie

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sulla natura delle lesioni o della malattia, sul grado di invalidità permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, possono essere demandate per iscritto 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 tra le Parti. In caso di disaccordo, il Collegio Medico risiede nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

E' 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, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le Parti rinunciano, fin d'ora, a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

8. Trattamento dei Premi pagati prima dell'accertamento dello stato di invalidità

Finché lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato, il Contraente deve continuare il pagamento dei Premi, altrimenti verranno applicate le disposizioni delle Condizioni Generali di Assicurazione relative al mancato pagamento dei Premi (articolo 3.4). Accertata l'invalidità verrà quindi restituito l'importo dei Premi pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

9. Estinzione dell'assicurazione

La presente assicurazione complementare si estingue ed i Premi percepiti sono acquisiti dalla Compagnia in caso di sospensione del pagamento del Premio relativo alla presente garanzia o in caso di sospensione, per qualsivoglia motivo, del pagamento dei Premi della polizza principale.

10. Periodo di carenza

Se la garanzia è stata accordata senza visita medica, l'assicurazione complementare di invalidità è soggetta alle Condizioni Speciali per Contratti stipulati senza visita medica.

11. Non cumulabilità delle Garanzie Complementari

Se la Polizza prevede anche l'assicurazione complementare per il caso di morte a seguito di infortunio (complementare infortuni), tale garanzia cessa dal momento del riconoscimento dello stato di invalidità dell'Assicurato.

AUMENTO DEL CAPITALE IN CASO DI INFORTUNIO

Premessa

Tale Garanzia Complementare è applicabile solo alla tariffa a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante, qualora specificatamente richiamata in Polizza.

1. Oggetto della garanzia

• FORMA A

Se nel corso della durata del contratto avviene un infortunio che causa il decesso dell'assicurato la Compagnia liquiderà un Capitale pari alla somma assicurata a titolo di prestazione per la Garanzia Principale e un capitale aggiuntivo, di pari importo, a titolo di prestazione per la presente Garanzia Complementare.

Tale Copertura è operante anche successivamente alla scadenza del Contratto, purché il decesso si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

• FORMA B

Se nel corso della durata contrattuale avviene un infortunio che causa il decesso dell'assicurato o un'invalidità di grado superiore al 65%, la Compagnia liquiderà:

- in caso di decesso, un Capitale pari alla somma assicurata a titolo di prestazione per la Garanzia Principale e un capitale aggiuntivo di pari importo a titolo di prestazione per la presente garanzia complementare, e in tal caso la Polizza si estingue;
- in caso di invalidità di grado superiore al 65%, un Capitale pari alla somma assicurata a titolo di prestazione per la presente Garanzia Complementare e in tal caso la Polizza resta in vigore per la sola Garanzia Principale.

Tale Copertura è operante anche successivamente alla scadenza del Contratto, purché il decesso o l'invalidità si verifichino entro due anni dal giorno dell'infortunio.

• FORMA C

1) Se nel corso della durata contrattuale avviene un infortunio - ad esclusione degli infortuni che sono conseguenza diretta ed immediata della circolazione stradale dei veicoli - e questo infortunio è causa del decesso dell'Assicurato, la Compagnia liquiderà un Capitale pari alla somma assicurata a titolo di prestazione per la Garanzia Principale e un capitale aggiuntivo, di pari importo, a titolo di prestazione per la presente Garanzia Complementare.

2) Se nel corso della durata contrattuale avviene un infortunio conseguenza diretta ed immediata della circolazione stradale dei veicoli e questo infortunio è causa del decesso dell'Assicurato, la Compagnia liquiderà un Capitale pari alla somma assicurata a titolo di prestazione per la Garanzia Principale e un capitale aggiuntivo, di importo doppio, a titolo di prestazione per la presente Garanzia Complementare.

Tale Copertura è operante anche successivamente alla scadenza del Contratto, purché il decesso si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

• FORMA D

1) Se nel corso della durata del contratto avviene un infortunio - ad esclusione degli infortuni che sono conseguenza diretta ed immediata della circolazione stradale dei veicoli - che causa il decesso dell'assicurato o l'invalidità di grado superiore al 65%, la Compagnia liquiderà:

- in caso di decesso, un Capitale pari alla somma assicurata a titolo di prestazione per la Garanzia Principale e un capitale aggiuntivo di pari importo a titolo di prestazione per la presente garanzia complementare, e in tal caso la Polizza si estingue;
- in caso di invalidità di grado superiore al 65%, un Capitale pari alla somma assicurata a titolo di prestazione per la presente Garanzia Complementare e in tal caso la Polizza resta in vigore per la sola Garanzia Principale.

2) Se nel corso della durata del contratto avviene un infortunio conseguenza diretta ed immediata della circolazione stradale dei veicoli che causa il decesso dell'assicurato o l'invalidità di grado superiore al 65%, la Compagnia liquiderà:

CONDIZIONI COMPLEMENTARI

- in caso di decesso, un Capitale pari alla somma assicurata a titolo di prestazione per la Garanzia Principale e un capitale aggiuntivo di importo doppio a titolo di prestazione per la presente garanzia complementare, e in tal caso la Polizza si estingue;
- in caso di invalidità di grado superiore al 65%, un Capitale pari al doppio della somma assicurata a titolo di prestazione per la presente Garanzia Complementare e in tal caso la Polizza resta in vigore per la sola Garanzia Principale.

Tale Copertura è operante anche successivamente alla scadenza del Contratto, purché il decesso si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

2. Limiti di età

L'età dell'Assicurato alla Data di sottoscrizione non potrà essere inferiore a 18 anni o superiore a 64 anni e alla Data di Scadenza non potrà essere superiore a 65 anni.

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

3. Definizione di infortunio

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato o una invalidità permanente superiore al 65%.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- le lesioni e le patologie conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- le folgorazioni;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti, altre manifestazioni tromboemboliche e le ernie);
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenze e negligenze anche gravi.

4. Invalidità permanente

Ai sensi e per gli effetti della presente assicurazione complementare, si intende colpito da invalidità totale e permanente colui al quale, a seguito di infortunio indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 65%, derivante dall'infortunio denunciato, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità e/o mutilazioni o difetti fisici preesistenti alla stipulazione del Contratto.

Il grado di invalidità permanente viene determinato quando le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto a giudizio medico. La valutazione avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL).

La Compagnia liquida la somma assicurata se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza del Contratto, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

5. Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

In caso di infortunio, il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto devono dare avviso scritto alla Compagnia oppure all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza.

La denuncia di infortunio deve contenere le cause, circostanze e conseguenze dell'infortunio con la descrizione dettagliata dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono mettere a disposizione la restante documentazione clinica e consentire alla Compagnia le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliendo dal segreto professionale il personale sanitario che ha visitato o curato l'Assicurato.

6. Criteri di indennizzo

Il diritto all'indennità per invalidità permanente superiore al 65% è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta, ma non ancora corrisposta, la Compagnia paga agli eredi dell'Assicurato la somma assicurata in caso di invalidità permanente secondo le norme della successione testamentaria legittima. La Compagnia corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

7. Concorrenza con altre appendici

Il riconoscimento, a norma delle presenti Condizioni Complementari, dell'invalidità permanente in misura superiore al 65%, non implica il riconoscimento dell'invalidità prevista da eventuali altre garanzie di polizza che contemplino invalidità totale o permanente, per le quali valgono le condizioni in ciascuna previste.

8. Limiti di garanzia

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), free-climbing, salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, discese su rapide, bungee-jumping, paracadutismo, deltaplano e sport aerei in genere, equitazione, sci acrobatico, bob, rugby;
- da partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo,
- da guida e uso di veicoli o natanti a motore nella partecipazione a gare e corse (e relative prove), salvo che si tratti di regolarità pura.

Sono pure esclusi gli infortuni derivanti da:

- guerra, insurrezione, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- trasmutazioni dell'atomo e da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- stati di ubriachezza, dall'abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ernie, infarti e altre manifestazioni tromboemboliche salvo siano imputabili a fatti traumatici.

9. Controversie

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sulla natura delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzo, possono essere demandate per iscritto 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 tra le Parti. In caso di disaccordo, il Collegio Medico risiede nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

E' 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 provvisionale 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, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le Parti rinunciano, fin d'ora, a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

10. Estinzione dell'assicurazione

La presente assicurazione complementare si estingue ed i Premi percepiti sono acquisiti dalla Compagnia in caso di sospensione del pagamento del Premio relativo alla presente Garanzia, in caso di sospensione per qualsivoglia motivo del pagamento dei Premi della Garanzia Principale o dopo la liquidazione del Capitale per invalidità permanente.

CONTRATTI STIPULATI SENZA VISITA MEDICA

Premessa

Tali Condizioni Speciali sono applicabili solo se specificatamente richiamate in Polizza.

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della Polizza e la Polizza stessa sia al corrente con il pagamento dei Premi, la Compagnia corrisponderà - in luogo del Capitale Assicurato - una somma pari all'ammontare dei Premi versati al netto di accessori.

Qualora la Polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti Contratti - espressamente richiamati nel testo della Polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del Contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale Assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della Polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato.

CONTRATTI STIPULATI IN ASSENZA DEL TEST HIV

Premessa

Tali Condizioni Speciali sono applicabili solo se specificatamente richiamate in Polizza.

Premesso che l'Assicurato non ha aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione del presente Contratto, rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento della Polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato.

CONTRATTI STIPULATI SENZA VISITA MEDICA IN CASO DI PERDITA DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA DA INVALIDITÀ

Premessa

Tali Condizioni Speciali sono applicabili solo se specificatamente richiamate in Polizza.

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare e che il presente Contratto viene assunto senza visita medica e sulla base delle dichiarazioni rese dallo stesso Assicurato sul proprio stato di salute, viene convenuto quanto segue:

- se l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato si verificherà nei primi sei mesi dalla data di perfezionamento della Polizza, la Compagnia restituirà i Premi netti vita ed invalidità corrisposti e la Polizza si estinguerà a tutti gli effetti. Detta limitazione non ha effetto se lo stato di invalidità permanente e totale sarà conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali, obiettivamente constatabili, che determinino l'invalidità;
- trascorso il sopraindicato periodo di carenza di sei mesi, la garanzia di invalidità sarà operante secondo quanto previsto dalle relative Condizioni.

Assicurato:	è la persona sulla cui vita viene stipulato il Contratto.
Beneficiario:	è la persona fisica o giuridica designata dal Contraente cui sono erogate le prestazioni previste dal Contratto.
Capitale Assicurato:	è la prestazione in forma di Capitale che la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata Contrattuale. Tale importo è preso in riferimento per la determinazione delle prestazioni delle Garanzie Complementari.
Carenza:	periodo durante il quale le garanzie del Contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.
Compagnia:	AXA Assicurazioni S.p.A., con la quale viene stipulato il Contratto.
Contraente:	la persona fisica o giuridica che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento del Premio di polizza.
Contratto (o polizza):	il presente Contratto di assicurazione sulla vita denominato "Piano Temporaneo Top". La polizza fornisce la prova dell'esistenza del rapporto contrattuale di assicurazione con la Compagnia.
Costi (o spese):	oneri a carico del Contraente gravanti sul Premio.
Data di Decorrenza e perfezionamento del Contratto:	è la data a partire dalla quale il Contratto si considera concluso e produce i suoi effetti.
Data di Scadenza:	data in cui cessano gli effetti del Contratto.
Diritti (propri) dei Beneficiari:	diritto dei Beneficiari alle prestazioni del Contratto dovute dalla Compagnia; è acquisito per effetto della designazione del Contraente.
Durata Contrattuale:	periodo che intercorre dalla Data di Decorrenza alla Data di Scadenza del Contratto.

Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto di assicurazione.
Garanzie Complementari:	garanzie di puro rischio abbinata facoltativamente alla Garanzia Principale.
Garanzia Principale:	garanzia di puro rischio che consiste nell'impegno della Compagnia di pagare il Capitale Assicurato alla persona designata (Beneficiario) in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del Contratto.
Perfezionamento del Contratto:	coincide con la Data di Decorrenza del Contratto a condizione che il Contraente abbia pagato la prima rata di Premio Totale e abbia compilato e sottoscritto la Proposta di Assicurazione, il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto e il questionario sanitario.
Premio Totale:	importo che il Contraente deve corrispondere alle scadenze pattuite nel corso della Durata Contrattuale composto dalla somma del premio dovuto per la Garanzia Principale e di quello dovuto per le Garanzie Complementari Facoltative.
Proposta di Assicurazione:	modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Fascicolo Informativo del Contratto e manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto. E' soggetto all'approvazione della Compagnia.
Recesso:	diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia entro 30 giorni dal perfezionamento del Contratto.
Revoca:	diritto del Contraente di revocare la propria Proposta di Assicurazione prima del perfezionamento del Contratto.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative ¹

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi e/o le prestazioni richiesti o previsti in suo favore, in qualità di:

Assicurato Contraente Erede/beneficiario
(barrare la casella corrispondente alla natura del suo rapporto con la nostra Società)

la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali che la riguardano (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge², e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti³) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

Pertanto le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁴.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate ⁵ 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 la nostra Società, 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.

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; 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'assicuratore; 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 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

³ 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 commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁴ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (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. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile consultando il sito internet www.axa.it

⁵ Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, 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 per tutela giudiziaria, 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 di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
- 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. a r.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); 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);

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

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 presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività di informazione e promozione commerciale

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, vorremmo avere l'opportunità di stabilire con lei un contatto. Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili.

Finalità di utilizzo dei dati personali

Se lei acconsentirà, saremo in grado di:

- compiere analisi sulla qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di comprendere quali sono i suoi bisogni e esigenze, le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi; in questo modo potremo migliorare la nostra offerta
- realizzare ricerche di mercato
- effettuare indagini statistiche
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse

Potremo altresì comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi di:

- Società che appartengono al Gruppo AXA
- società esterne con le quali AXA ha stabilito accordi di partnership e di collaborazione.

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

Chi sono i soggetti coinvolti

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 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 svolgono 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.

C) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

Le precisiamo inoltre che i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni possono venire a conoscenza dei suoi dati quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento. L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile sul sito Internet www.axa.it.

Modalità di uso dei suoi dati personali

I suoi dati personali sono trattati⁷ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o

COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.axa.it

⁷ Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: 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.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti 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.

Nella nostra Società, 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.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestione⁸; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

I suoi diritti

Lei ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁹.

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi ad

AXA Assicurazioni S.p.A.
Via Leopardi 15 – Milano (MI)
e-mail: CentroCompetenzaPrivacy@axa.it.

⁸ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

⁹ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 (*Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*) prevede che:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE IN CASO DI DECESSO

Spett.le AXA ASSICURAZIONI
Agenzia di
Via

Il sottoscritto/i _____ in qualità di Beneficiario/i della polizza numero _____ chiede/chiedono la liquidazione del capitale relativo alla garanzia oggetto del Contratto.

A tal fine allega i seguenti documenti:

- fotocopia di un documento di identità valido;
- copia del modulo relativo all'informativa sulla privacy ed al consenso al trattamento dei dati personali, sottoscritto dal/i Beneficiario/i;
- copia del codice fiscale;
- originali di polizza e appendici;
- copia di un documento d'identità valido dell'Assicurato solo nel caso in cui questo sia diverso dal Contraente;
- certificato di morte e relazione medica sulle cause del decesso;
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale o clinica privata (o eventuale copia dell'autopsia);
- copia del verbale rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumono le precise circostanze del decesso (solo in caso di morte per infortunio/incidente stradale, suicidio o omicidio);

(SE IL CONTRAENTE/ASSICURATO HA LASCIATO TESTAMENTO:)

- copia legalizzata dell'eventuale testamento valido e non impugnato;

(SE IL CONTRAENTE/ASSICURATO NON HA LASCIATO TESTAMENTO:)

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio indicante che l'Assicurato non ha lasciato testamento (completa delle generalità di tutti gli eredi legittimi, età e capacità giuridica se questi sono indicati come Beneficiari); oppure, in alternativa, per capitali maggiori a 50.000,00 Euro, atto notorio redatto davanti a Notaio o Cancelliere o Segretario comunale alla presenza di due testimoni dal quale risulti se esiste o meno testamento (completo delle generalità di tutti gli eredi legittimi, età e capacità giuridica se questi sono indicati come Beneficiari);
- se i Beneficiari sono minori o incapaci: Decreto del Giudice Tutelare (da esibire su richiesta della Compagnia) sulla riscossione del capitale.

Il richiedente autorizza la Compagnia a bonificare l'importo dovuto sul conto corrente dell'Istituto Bancario

IBAN _____

Intestato a _____ Tel. Beneficiario (obbligatorio) _____

Nel caso in cui l'intestatario del conto fosse persona diversa dal richiedente, la firma dello stesso dovrà essere autenticata.

Data

In fede

(Firma dei Beneficiari)



ridefiniamo / gli standard

piano temporaneo top /

FAC-SIMILE

proposta di Assicurazione

edizione 2012

ATTENZIONE: Il presente documento non costituisce quietanza di pagamento e non impegna la Compagnia alla successiva accettazione ed emissione del Contratto di polizza.

COPIA PER IL CLIENTE

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Leopardi 15, 20123 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331

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



TARIFFA PIANO TEMPORANEO TOP

		CODICE	Proposta N°
Agenzia	Codice	Operatore	
Data operazione	Tipo rapporto	Cod. Conv.	

DATI CONTRAENTE (Persona fisica)

Cognome	Nome	Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	
Indirizzo	Comune	Provincia	C.A.P.
Indirizzo e-mail -	Attività	Ramo/attività	
Tipo documento	N°	Rilasciato il	
Ente emittente	Luogo di emissione (Prov.)		

DATI CONTRAENTE (Persona Giuridica)

Società/Ente	Partita IVA	Codice Fiscale	Ramo/attività
Indirizzo	Comune	Provincia	C.A.P.

DATI RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	
Indirizzo	Comune	Provincia	C.A.P.
Tipo documento	N°	Rilasciato il	
Ente emittente	Luogo di emissione (Prov.)		

DATI ASSICURATO

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	
Indirizzo	Comune	Provincia	C.A.P.
Professione			

BENEFICIARI E VINCOLO

In caso di decesso dell'Assicurato: _____
 La polizza dovrà essere vincolata? (Se sì, specificare l'esatta denominazione del Vincolatario e indirizzo completo) SI NO

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

- Liquidazione del capitale in caso di perdita della capacità lavorativa da invalidità
 Aumento del capitale in caso di infortunio: Raddoppio C.M. Raddoppio C.M.+I.P. Triplicazione C.M. Triplicazione C.M. + I.P.

PRESTAZIONI E PREMI

Capitale Assicurato _____ Durata in anni _____ Anno di Scadenza _____
 Frequenza dei versamenti Annuale Semestrale Trimestrale
 Premio della rata al perfezionamento: Totale al perfezionamento _____ di cui
 imp. netto garanzia base Euro _____ imp. netto complementari Euro _____ sovrappremio Euro _____
 interessi di frazionamento _____ accessori _____ tasse _____
 Informazioni aggiuntive: _____

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

- il **Contraente** e l'**Assicurato** dichiarano di riconoscere che le informazioni contenute nella presente proposta – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- l'**Assicurato** dichiara di **sciogliere dal segreto professionale e legale i medici e gli enti ai quali la Compagnia ritenesse opportuno rivolgersi dopo l'eventuale sinistro per avere informazioni;**
- il **Contraente** dichiara di aver preso atto della **revocabilità della presente proposta e della possibilità di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.** In caso di revoca della proposta, la Compagnia restituirà al Contraente, entro 30 giorni dalla notifica della revoca, le somme eventualmente pagate dallo stesso. In caso di recesso, diversamente, la Compagnia rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, il premio versato al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

In considerazione delle caratteristiche del contratto, si evidenzia che quest'ultimo decorre ed entra in vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente riceve la lettera di accettazione.

IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA E LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (MOD. 4760 - MAGGIO 2012) E DI AVER PRESO VISIONE IN PARTICOLARE DELLE MODALITÀ DI REVOCA E DI RECESSO DEL CONTRATTO, DI CONOSCERE ED ACCETTARE INTEGRALMENTE I CONTENUTI DEL PREDETTO FASCICOLO. IL CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO.

La presente proposta costituirà la base del contratto che la Compagnia emetterà al ricevimento della stessa.

L'Assicurato, qualora persona diversa dal Contraente, acconsente alla stipulazione del Contratto.

Luogo e data _____ Firma dell'Incaricato _____ Firma del Contraente/Legale Rappresentante _____ Firma dell'Assicurato _____

Proposta N°

Contraente (cognome e nome)

Assicurato (cognome e nome)

RACCOLTA DI INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni che seguono costituiscono la base del contratto che verrà emesso dalla Compagnia. È quindi necessario rispondere con cura e completezza a tutte le domande. **Per la sottoscrizione del presente Contratto è richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica.** Gli assicurati non fumatori con capitale assicurato fino a 250.000 € ed età inferiore a 51 anni possono limitarsi alla compilazione del questionario.

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ha in vigore con AXA Assicurazioni polizze Vita che prevedono un capitale in caso di morte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nello svolgimento della professione o in qualsiasi attività è esposto a particolari pericoli (ad esempio sale su impalcature, ha contatto con corrente elettrica superiore a 380 Volts, gas, sostanze nocive, esplosivi, svolge attività in miniere, cave, fonderie; attività di pubblica sicurezza; radiologia, aviazione, autotrasporto ecc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pratica attività sportive esposte a particolari rischi (ad esempio subacqueo, paracadutismo, parapendio, deltaplano, gare automobilistiche e motociclistiche, alpinismo, ecc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ha sofferto o attualmente soffre di malattie che abbiano provocato la sospensione dell'attività lavorativa e/o le attività non lavorative abituali per una durata superiore a due settimane consecutive negli ultimi 5 anni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. È mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi, cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital per una durata superiore a una settimana? (esclusi ricoveri per appendicectomia e tonsillectomia). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Deve recarsi prossimamente in ospedale, clinica o altro per effetto di accertamenti, interventi chirurgici o visite mediche anche in regime di day hospital? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ha seguito o segue attualmente terapie mediche di durata maggiore di due settimane (ad esclusione delle terapie fisioterapiche o termali)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ha effettuato il test HIV o test epatite B/C con esito positivo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ha subito in passato traumi o lesioni accidentali? È percettore di pensioni di invalidità o di assegno di accompagnamento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ha sofferto recentemente, o soffre attualmente di astenia, febbre, diarrea, sudori notturni, ingrossamento ghiandole linfatiche, malattia della pelle, malattia oncologica, neurologica, osteoarticolare, cardiovascolare, enfisema, asma bronchiale, ipertensione arteriosa o conseguente ad immunodeficienza acquisita, diabete, insufficienza renale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Il suo peso è superiore alla cifra indicata in corrispondenza della sua altezza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altezza (cm.) 145-150 151-160 161-170 171-180 181-190 sup. a 190 | | |
| Peso (Kg.) 65 75 85 95 110 115 | | |
| 12. In caso di esito negativo del test HIV, allega il referto dell'esame per eliminare la carenza prevista dalle Condizioni Contrattuali? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Fa uso o ha fatto uso di tabacco negli ultimi 3 anni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>(In caso di risposta affermativa)</i>
Fuma attualmente più di 10 sigarette al giorno? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fuma pipa o sigari? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Note in caso di risposte positive al questionario sanitario

AVVERTENZE

- Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia l'Assicurato può richiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute con evidenza del costo a suo carico.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
- Prima della sottoscrizione l'assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.

Luogo e data

Firma dell'Incaricato

Firma del Contraente/Legale Rappresentante

Firma dell'Assicurato

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

L'Incaricato dichiara di aver adempiuto all'obbligo di consegna e compilazione del suddetto questionario N. _____

Luogo e data

Firma dell'Incaricato

CONSENSO AI TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 23 D.Lgs 196/2003

Io sottoscritto, ricevuta e letta l'Informativa riportata nel Fascicolo Informativo:

A) Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa

1) Acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità assicurative

Nome e Cognome / denominazione data e firma
 Contraente/Legale Rappresentante
 Assicurato

B) Finalità commerciali descritte alla lettera B) dell'Informativa

2) Attività promozionali e di vendita

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo. Queste attività vengono realizzate da AXA, società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza. SI NO

3) Ricerche di mercato

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative a prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi. Queste attività vengono realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza.

4) Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato di prodotti e servizi di società partner

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali, di vendita e ricerche di mercato riferite a prodotti e/o servizi di società partner. Queste attività vengono realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza.

Nome e Cognome / denominazione data e firma
 Contraente/Legale Rappresentante

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

I mezzi di pagamento ammessi sono i seguenti:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiarario, postale), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario, postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il numero di polizza (se non conosciuto, il numero di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A."); si consiglia peraltro, quando possibile, per il pagamento d'importi pari o superiori ai 1.000 euro, di evitare l'utilizzo di contanti (moneta metallica o banconote), in quanto, pur non trattandosi di operatività vietata, può essere considerato da Poste Italiane quale indicatore di anomalia ai fini della segnalazione di operazioni sospette;
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-).

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

ATTENZIONE: Il presente documento non costituisce quietanza di pagamento e non impegna la Compagnia alla successiva accettazione ed emissione del Contratto di polizza

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADEBITO SU CONTO CORRENTE BANCARIO (R.I.D.)

NOME E COGNOME DEL CONTRAENTE		INTESTAZIONE DEL CONTO CORRENTE DA ADEBITARE	
CODICE FISCALE DEL CONTRAENTE		Cognome	
NUMERO DELLA PRESENTE PROPOSTA		Nome	
AZIENDA CREDITRICE		Indirizzo	
CODICE CLIENTE N° POLIZZA (assegnato dalla Compagnia)		Comune CAP	
2 1 3 Z 9		COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ADEBITARE	
		IBAN <input style="width: 100%;" type="text"/>	

L'importo degli addebiti diretti RID è pari a Euro _____

Il sottoscritto prende atto che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 11/2010, specificando l'importo degli addebiti diretti RID nella presente autorizzazione, non sussiste la condizione per il diritto di rimborso dell'addebito.

Il sottoscritto autorizza l'Azienda di credito a margine a provvedere al versamento periodico sopra descritto, addebitando il conto sopraindicato ed applicando le condizioni d'uso previste per il servizio senza necessità, per l'Azienda di credito, di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiara di essere a conoscenza che l'Azienda di credito assume l'incarico dell'estinzione dei citati documenti, prima della scadenza di obbligazione, al momento del pagamento, e che il conto sia in essere, che assicurati disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. In caso contrario la presente autorizzazione di addebito in conto si intenderà automaticamente revocata con effetto immediato e conseguentemente l'Azienda di credito resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerenti al mancato pagamento. In tal caso il pagamento stesso dovrà essere effettuato ad AXA Assicurazioni o all'Agenzia incaricata direttamente a cura del debitore. Il sottoscritto prende pure atto che ove intenda sospendere il versamento periodico dovrà darne immediato avviso all'Azienda di credito entro la data di scadenza. E' parimenti a conoscenza che l'Azienda di credito non risponde delle conseguenze derivanti da cause ad essa non imputabili (fra le quali si indicano a titolo puramente esemplificativo, quelle dipendenti da scioperi anche del proprio personale e da servizi in genere) e da ogni impedimento od ostacolo di forza maggiore che non possa essere superato con l'ordinaria diligenza. Per ogni controversia relativa alla presente autorizzazione nonché all'eventuale revoca della stessa, il Foro competente è quello convenuto per il conto corrente in precedenza richiamato.

Firma _____

pagina bianca

FAC-SIMILE

pagina bianca

FAC-SIMILE

il presente fascicolo è aggiornato alla data del 31 maggio 2012

Mod. 4760 - ed. 2012

AXA Assicurazioni S.p.A.
Via Leopardi, 15
20123 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841
n. R.E.A. 1576311
C. F. e P.I.V.A. n. 00902170018

ridefiniamo / gli standard

