

semplicemente vita / capitale costante

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 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 maggio 2015



ridefiniamo / la protezione

semplicemente vita / capitale costante

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 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 maggio 2015

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 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 MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

Area Clienti



Sulla home page del sito **www.axa.it** è possibile registrarsi all'Area Clienti e consultare le polizze stipulate con AXA Assicurazioni.

Il sito è navigabile con pc, tablet e smartphone.

Nell'Area Clienti è possibile verificare:

polizze attive

coperture
assicurative

scadenze

condizioni
contrattuali



ridefiniamo / la protezione

Per questo prodotto è stata usata una carta proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.



La presente Nota Informativa è aggiornata alla data del 29 maggio 2015

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

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, Corso Como 17 (20154) è soggetta alla direzione e al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) 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 IVASS n. 1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati al 31 dicembre 2014)

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2014), ammonta a € 812 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 601 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 124,23%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Semplicemente Vita – Capitale Costante 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 Costante ed a Premio Unico;

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.

Semplicemente Vita – Capitale Costante (di seguito definito Contratto) ha durata variabile tra un minimo di 1 anno e un massimo di 30 anni, a condizione che l'età dell'Assicurato alla Data di scadenza non sia superiore a 75 anni.

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 20.000,00 Euro o superiore 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 e infortunio) **nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto.**

Questa assicurazione richiede la valutazione preventiva delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica e accertamenti sanitari variabili in funzione dell'entità del Capitale Assicurato e dell'età dell'Assicurato. L'elenco completo degli accertamenti richiesti è disponibile presso la sede del soggetto incaricato. Il costo della visita medica e degli accertamenti sanitari è interamente a carico dell'Assicurato.

Gli Assicurati con età inferiore a 51 anni e gli Assicurati con età compresa tra 51 e 60 anni e Capitale Assicurato fino a 155.000,00 Euro possono limitarsi alla compilazione del questionario sanitario. 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).

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari qualora ritenuti necessari sulla base delle risposte al questionario sanitario e/o della documentazione fornita.

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 - fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 codice civile in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione - **ferme restando le limitazioni previste per contratti senza visita medica o correlate ad HIV (vedi Condizioni Speciali) e le esclusioni indicate all'articolo 1.2 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 o Unico a seconda della tariffa prescelta, 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 o Unico) dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie prescelte dal Contraente. Influiscono inoltre la durata dell'assicurazione e l'età dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute 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 (cambiario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.");
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-);
- 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).

Avvertenza

(valida solo per la tariffa a Premio Unico e per polizze collegate a mutui o crediti al consumo)

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del Prestito Personale collegato al Contratto, la Compagnia restituisce al Contraente la parte di Premio Unico pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta del Contraente fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

Per maggiori dettagli si rimanda all'articolo 3.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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 Versati, in forma di Premio Annuo o Premio Unico, saranno applicati i seguenti costi:

Tariffa a Premio Annuo

Costo percentuale	30,00%
Costo fisso	25,82 Euro

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

Su ciascuna rata di Premio vengono inoltre applicati i diritti fissi pari a 1,55 Euro.

Tariffa a Premio Unico

Costo percentuale	11,00%
Costo fisso:	
a) Se la durata è inferiore o uguale a 5 anni	25,82 Euro
b) Se la durata è maggiore di 5 anni	5,16 Euro x durata (con il massimo di 77,47 Euro)
Diritti fissi	1,55 Euro

Sui Premi relativi alle Garanzie Complementari è previsto un costo percentuale pari al 17,00%.

Costo Percentuale sui Premi delle Garanzie Complementari	17,00%
--	--------

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 dei costi gravanti sul contratto (Costo Percentuale e Costo Fisso) di cui all'articolo 5 retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari a:

- per la tariffa "Temporanea Caso Morte a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante", 23,81% dei costi indicati;
- per la tariffa "Temporanea Caso Morte a Capitale Costante ed a Premio Unico", 24,94% 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 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 delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5 per cento derivante da qualsiasi causa saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche

dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale.

7.3 Tassazione delle prestazioni

Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

7.4 Dichiarazioni del Contraente

Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia, sulla base della dichiarazione rilasciata dal Contraente riguardo la sua residenza italiana, riportata nella proposta o nella polizza.

Il regime fiscale deve tuttavia essere adattato, secondo la legislazione dell'Unione Europea (Direttiva n.2002/83/CE), in caso di variazione di residenza del Contraente, nel corso di durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione.

A tal fine, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

Sarà cura di AXA Assicurazioni S.p.A. l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

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

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 per sospensione del pagamento dei Premi

Il Contraente, per la sola Tariffa a Premio Annuo, 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 3.5 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, per la sola Tariffa a Premio Annuo, 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 3.6 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. Ufficio "Life Insurance Personal Portfolio Management", Corso Como, 17 - 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 dalla data di Conclusione dello stesso.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della polizza, ed inviata alla Compagnia (rif. Ufficio "Life Insurance Personal Portfolio Management", Corso Como, 17 - 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.

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, i diritti derivanti da un qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano, ai sensi dell'articolo 2952, comma 2 del Codice Civile modificato dal Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 ottobre 2012, n.245. Tale prescrizione resterà in vigore, salvo eventuali modifiche successive.

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 prescrizione del relativo diritto 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, Corso Como, 17 - 20154 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 fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura 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'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma (fax 06.42.133.745 oppure 06.42.133.353).

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- nome, cognome ed indirizzo del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa 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'IVASS 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'IVASS 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/fin services-retail/finnet/index en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin services-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.

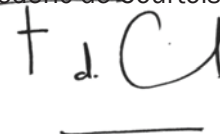
19. Conflitto di interessi

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.

AXA Assicurazioni S.p.A.

Il rappresentante legale
Frédéric de Courtois



Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione sono aggiornate alla data del 29 maggio 2015

PREMESSA

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano la Polizza Temporanea Caso Morte a Premio Unico o a Premio Annuo, denominata **Semplicemente Vita-Capitale Costante** (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 Assicurato è costante per tutta la durata contrattuale.

Il Capitale Assicurabile non potrà essere inferiore a 20.000,00 Euro o superiore a 200.000,00 Euro.

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

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

Questa assicurazione richiede la valutazione preventiva delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica e accertamenti sanitari variabili in funzione dell'entità del Capitale Assicurato e dell'età dell'Assicurato. L'elenco completo degli accertamenti richiesti è disponibile presso la sede del soggetto incaricato. Il costo della visita medica e degli accertamenti sanitari è interamente a carico dell'Assicurato.

Gli Assicurati con età inferiore a 51 anni e gli Assicurati con età compresa tra 51 e 60 anni e Capitale Assicurato fino a 155.000,00 Euro possono limitarsi alla compilazione del questionario sanitario. 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).

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari qualora ritenuti necessari sulla base delle risposte al questionario sanitario e/o della documentazione fornita.

1.2 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 - fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 codice civile in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione - e **ferme restando le limitazioni previste per contratti senza visita medica o correlate ad HIV (vedi Condizioni Speciali per Contratti stipulati senza visita medica e 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 e partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 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;
- malattie/infortuni conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope.

2. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

2.1 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

Il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato dal Contraente nella Proposta, a condizione che sia stato pagato il Premio e siano stati compilati in modo completo, corretto e veritiero e sottoscritti: la Proposta di Assicurazione, il Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del Contratto e il Questionario Sanitario.

Se il versamento del Premio o della prima rata di Premio è effettuato dopo la data di Decorrenza indicata nella Proposta, il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24.00 della data di pagamento del Premio o della prima rata di Premio, sempre che non si sia modificato alcun elemento essenziale della Proposta.

In ogni caso, la Compagnia invierà al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta accettazione della Proposta, con l'indicazione tra le altre cose della data di Decorrenza del Contratto.

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 lo stesso è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del Contratto, ed inviata alla Compagnia (rif. Ufficio "Life Insurance Personal Portfolio Management", Corso Como, 17 - 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 e dovuto non oltre il decesso dell'Assicurato;
- **Temporanea Caso Morte a Capitale Costante ed a Premio Unico:** il Contraente è tenuto al pagamento del Premio Unico pattuito.

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

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

(valido solo per la tariffa a Premio Unico e per polizze collegate a mutui o crediti al consumo)

Nel caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del credito al consumo collegato al Contratto, il Contraente avrà la facoltà di chiedere alla Compagnia la restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

La parte di premio rimborsata è pari alla somma:

- del Premio Unico corrisposto, al netto dei costi gravanti sul premio indicati all'articolo 5.1 della Nota Informativa, riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo;
- dei costi gravanti sul premio indicati all'articolo 5.1 della Nota Informativa, riproporzionati in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura, con esclusione dei Diritti Fissi pari a 1,55 Euro che vengono trattenuti dalla Compagnia.

In alternativa, il Contraente potrà richiedere il proseguimento del Contratto fino alla scadenza contrattuale con la comunicazione del nuovo beneficiario designato.

3.3 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.

3.4 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, a condizione che l'età dell'Assicurato alla Data di scadenza non sia superiore a 75 anni. 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.

3.5 Mancato pagamento del Premio (risoluzione)

(valido solo per la tariffa a Premio Annuo)

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.

3.6 Ripresa del pagamento del Premio (riattivazione)

(valido solo per la tariffa a Premio Annuo)

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 Beneficiario) previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge 9 agosto 2013 n. 98, salvo eventuali modifiche successive.

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. La lettera di richiesta contenente il dettaglio dei documenti è riportata 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.

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, i diritti derivanti da un qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano, ai sensi dell'articolo 2952, comma 2 del Codice Civile modificato dal Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 ottobre 2012, n.245. Tale prescrizione resterà in vigore, salvo eventuali modifiche successive.

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 prescrizione del relativo diritto 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:

- dolo del Contraente o del Beneficiario e partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- incidente avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei;
- atto intenzionale dell'Assicurato e conseguenze di un tentativo di suicidio;
- malattie/infortuni conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope.

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:
- 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:

- dolo del Contraente o del Beneficiario e partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- incidente avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- atto intenzionale dell'Assicurato e conseguenze di un tentativo di suicidio;
- movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- 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;
- trasmutazioni dell'atomo e da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- 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.

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 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.

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 dei diritti fissi.

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.

CONTRATTI STIPULATI IN ASSENZA DEL TEST HIV

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 allegghi il referto del test HIV per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il presente Contratto viene assunto senza il referto del test HIV e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, rimane 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 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 "Semplicemente Vita – Capitale Costante". 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 abbinate 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.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

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 Investitore-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 consorzi 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 ed enti facenti riferimento al Gruppo a cui appartiene la nostra Società (società controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo o comunque inerenti a materie di interesse per l'attività assicurativa; nonché altri soggetti, istituiti presso Autorità Amministrative indipendenti o Organismi di Controllo e Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, 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 in base a leggi o regolamenti.

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

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 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 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.

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

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 a:

AXA Assicurazioni S.p.A.
Corso Como, 17- 20154 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 N:

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE POLIZZA VITA INDIVIDUALE

Polizza Vita N°: Tariffa: ex Compagnia: Abeille AXA Allsecures UAP

Agenzia: Codice Agenzia:

- Richiesta per: SCADENZA (n. beneficiari)
 SINISTRO (n. beneficiari)
 RISCATTO TOTALE
 RISCATTO PARZIALE NETTO DI €
 PRESTITO NETTO DI € *Per la concessione del prestito è necessario che tutti i premi scaduti siano stati incassati*

REINVESTIMENTO Totale Parziale

DATI DEL CONTRAENTE (Persona fisica)

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia		C.A.P.
Nazione di residenza		Professione		Tipo Documento		N°	
Rilasciato il		Ente emittente		Luogo Emissione (Prov.)			
Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Reddito ultimo disponibile <input type="checkbox"/> Fino a 50.000€ <input type="checkbox"/> Tra 50.001€ e 100.000€ <input type="checkbox"/> Superiore a 100.000€			
Settore		SAE		RAE			
ATECO				e-mail			

DATI DEL CONTRAENTE (Persona giuridica)

Società/Ente		Partita IVA		Codice Fiscale			
Indirizzo di residenza		Comune di residenza			Provincia		C.A.P.
Nazione		Nazione sede legale (per società di diritto estero)		Fatturato ultimo disponibile <input type="checkbox"/> Fino a 500.000€ <input type="checkbox"/> Tra 500.001€ e 1.000.000€ <input type="checkbox"/> Superiore a 1.000.000€			
Settore		SAE		RAE			
ATECO				e-mail			

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia		C.A.P.
Nazione di residenza		Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Professione	
Tipo Documento		N°		Rilasciato il		Ente emittente	
				Luogo Emissione (Prov.)			

DATI DELL'ESECUTORE/RICHIEDENTE: Tutore Legale Curatore Firmatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia		C.A.P.
Nazione di residenza		Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Professione	
Tipo Documento		N°		Rilasciato il		Ente emittente	
				Luogo Emissione (Prov.)			

Polizza Vita N°: ex Compagnia: Abeille AXA Allsecures UAP Richiesta N:

DATI DEL BENEFICIARIO (Persona fisica)

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza		Comune di residenza			Provincia		C.A.P.
Nazione di residenza		Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Professione	
Tipo Documento		N°	Rilasciato il	Ente emittente	Luogo Emissione (Prov.)		
Settore		SAE		RAE			
ATECO							

Il richiedente chiede che l'importo venga pagato con PNA(reinvestimento), Assegno o con Bonifico Bancario sul C/C intestato a:

Codice IBAN

Il Richiedente dichiara di essere consapevole e d'accordo che dalla data della presente, la copertura assicurativa deve intendersi cessata definitivamente per la sola richiesta di riscatto totale e rimarrà in vigore sulla disponibilità residua, in caso di richiesta di riscatto parziale.

In caso di REINVESTIMENTO: Il sottoscritto Contraente/Rappresentante legale sceglie di reinvestire nel prodotto indicato il valore di riscatto della polizza suddetta e dichiara di aver ricevuto l'allegato di confronto e l'informativa precontrattuale del prodotto di destinazione.

Data richiesta
Data ricevimento Documentazione
Firma dell'Incaricato
Firma del Richiedente

(*) In caso di minori la richiesta va avanzata dal Tutore allegando il documento di autorizzazione del Giudice Tutelare

Polizza Vita N°: ex Compagnia: Abeille AXA Allsecures UAP Richiesta N:

DATI DEL BENEFICIARIO (Persona giuridica)

Società/Ente		Partita IVA	Codice Fiscale	
Indirizzo di residenza		Comune di residenza	Provincia	C.A.P.
Nazione	Nazione sede legale (per società di diritto estero)		e-mail	
Settore	SAE	RAE		
ATECO				

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome		Nome	Codice Fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita	Luogo di nascita		Provincia	
Indirizzo di residenza		Comune di residenza	Provincia	C.A.P.
Nazione di residenza	Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)	Professione
Tipo Documento	N°	Rilasciato il	Ente emittente	Luogo Emissione (Prov.)

Il richiedente chiede che l'importo venga pagato con PNA(reinvestimento), Assegno o con Bonifico Bancario sul C/C intestato a:

Codice IBAN

Il Richiedente dichiara di essere consapevole e d'accordo che dalla data della presente, la copertura assicurativa deve intendersi cessata definitivamente per la sola richiesta di riscatto totale e rimarrà in vigore sulla disponibilità residua, in caso di richiesta di riscatto parziale.

In caso di REINVESTIMENTO: Il sottoscritto Contraente/Rappresentante legale sceglie di reinvestire nel prodotto indicato il valore di riscatto della polizza suddetta e dichiara di aver ricevuto l'allegato di confronto e l'informativa precontrattuale del prodotto di destinazione.

Data richiesta	Data ricevimento Documentazione	Firma dell'Incaricato	Firma del Richiedente
_____	_____	_____	_____

(*) In caso di minori la richiesta va avanzata dal Tutore allegando il documento di autorizzazione del Giudice Tutelare

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA

- Fotocopia di un Documento di identità valido del Contraente (o Beneficiario/i se scadenza o sinistro)
- Copia del codice fiscale del Contraente (o Beneficiario/i se scadenza o sinistro)

Nel caso in cui il Contraente (o Beneficiario se scadenza o sinistro) sia persona giuridica

- Fotocopia di un documento di identità valido del Legale Rappresentante
- Fotocopia del codice fiscale del Legale Rappresentante
- Fotocopia Visura Camerale Società aggiornata

- Fotocopia di un Documento di identità valido dell'Esecutore
- Copia del codice fiscale dell'Esecutore

- Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o del Beneficiario se persona diversa
- Modello di adeguata verifica della clientela ai fini FATCA (ove previsto)
- Modello di adeguata verifica della clientela ai fini antiriciclaggio

ULTERIORI DOCUMENTI DA ALLEGARE IN CASO DI SINISTRO

- Certificato di morte
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio indicante che l'Assicurato non ha lasciato testamento, completa delle generalità di tutti gli eredi, età e capacità giuridica
- **oppure, in alternativa, per capitali maggiori a 100 mila euro**, atto notorio circa eredi legittimi redatto davanti a Notaio o Cancelliere o Segretario comunale alla presenza di due testimoni dal quale risulti se esiste o meno testamento
- Decreto Giudice Tutelare sulla riscossione del capitale (se i Beneficiari sono minori od incapaci)
- Relazione medica sulle cause del decesso
- Copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale o clinica privata
- Copia legalizzata dell'eventuale testamento conosciuto valido e non impugnato
- Copia del verbale rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso (solo in caso di morte per infortunio, incidente stradale, suicidio, omicidio)
- Copia dell'autopsia se è stata richiesta dalle autorità competenti

PAGINA BIANCA



ridefiniamo / gli standard

proposta di assicurazione

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

PRODOTTO		CODICE TARIFFA		Cod. Conv	Proposta N°
Data Operazione	Tipo rapporto	Agenzia		Codice	Operatore

CONTRAENTE (Persona fisica)

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia		C.A.P.
Nazione di residenza		Professione		Tipo Documento		N°	
Rilasciato il		Ente emittente		Luogo Emissione (Prov.)			
Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Reddito ultimo disponibile <input type="checkbox"/> Fino a 50.000€ <input type="checkbox"/> Tra 50.001€ e 100.000€ <input type="checkbox"/> Superiore a 100.000€			
Settore		SAE		RAE			
ATECO				e-mail			

CONTRAENTE (Persona giuridica)

Società/Ente		Partita IVA		Codice Fiscale			
Indirizzo di residenza		Comune di residenza			Provincia		C.A.P.
Nazione		Nazione sede legale (per società di diritto estero)		Fatturato ultimo disponibile <input type="checkbox"/> Fino a 500.000€ <input type="checkbox"/> Tra 500.001€ e 1.000.000€ <input type="checkbox"/> Superiore a 1.000.000€			
Settore		SAE		RAE			
ATECO				e-mail			

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia		C.A.P.
Nazione di residenza		Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Professione	
Tipo Documento		N°		Rilasciato il		Ente emittente	
				Luogo Emissione (Prov.)			

INDIRIZZO DI RECAPITO

Indirizzo		Comune		Provincia	C.A.P.	Nazione
-----------	--	--------	--	-----------	--------	---------

ESECUTORE: Tutore Legale Curatore Firmatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia		C.A.P.
Nazione di residenza		Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Professione	
Tipo Documento		N°		Rilasciato il		Ente emittente	
				Luogo Emissione (Prov.)			

ASSICURATO

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

PRODOTTO	CODICE TARIFFA	Cod. Conv	Proposta N°
----------	----------------	-----------	-------------

BENEFICIARI E VINCOLO (selezionabili solo se previsti dalla tariffa)

Beneficiari in caso di vita:

Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato:

La polizza dovrà essere vincolata? (Se sì, specificare l'esatta denominazione del Vincolatario e indirizzo completo) SÌ NO

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI (selezionabili solo se previste dalla tariffa)

Liquidazione del capitale in caso di perdita della capacità lavorativa

Aumento capitale in caso di infortunio: A: Raddoppio C.M. B: Raddoppio C.M.+I.P. C: Triplicazione C.M. D: Triplicazione C.M.+I.P.

DATI TECNICI DI POLIZZA

Data di Decorrenza del contratto: Durata in anni Anno di Scadenza

Tariffa Temporanea caso morte a Capitale Costante: Capitale Assicurato Euro

Tariffa Temporanea caso morte a Capitale Decrescente: Capitale Iniziale Assicurato Euro

Decrescenza: Annuale Semestrale Trimestrale Mensile Durata pagamento premi in anni

Tariffa di rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato: Rendita mensile Assicurata:

Frequenza dei versamenti: Mensile Trimestrale Semestrale Annuale Unico

Premio di rata: Euro di cui

- Importo netto garanzia base Euro

- Importo netto Complementari Euro

- Sovrappremio Euro

- Interessi di frazionamento Euro

- Accessori Euro

- Tasse Euro

Totale al perfezionamento: Euro

(in caso di frazionamento mensile, se consentito dalla tariffa, alla sottoscrizione dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità)

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

Il Contraente e l'Assicurato:

- confermano che le informazioni contenute nella presente Proposta di Assicurazione – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte
- **dichiarano di aver ricevuto il Fascicolo Informativo** contenente la Nota Informativa e le Condizioni Generali di Assicurazione (mod - ed.);
- **dichiarano di conoscere ed accettare integralmente i contenuti del predetto Fascicolo Informativo.**

L'Assicurato dichiara inoltre 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 inoltre:

- di aver preso atto della revocabilità della presente Proposta di Assicurazione 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, 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;
- di aver preso atto che il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato dal Contraente stesso nella presente Proposta, a condizione che sia stato pagato il premio e siano stati compilati in modo completo, corretto e veritiero e sottoscritti la Proposta di Assicurazione, il Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del Contratto e il Questionario Sanitario. Se il versamento del premio o della prima rata di premio è effettuato dopo la data di Decorrenza indicata nella presente Proposta, il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24.00 della data di pagamento del premio o della prima rata di premio, sempre che non si sia modificato alcun elemento essenziale della Proposta;
- 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. La sottoscrizione della Proposta deve essere effettuata con contestuale versamento del Premio. La Compagnia invierà al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta accettazione della Proposta, con l'indicazione tra le altre cose della data di Decorrenza del Contratto: in caso contrario la presente dovrà considerarsi annullata e priva di effetto.

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

Le firme apposte in calce si intendono quindi valide a tutti gli effetti per la conclusione del rapporto contrattuale.

Luogo e data Firma dell'incaricato Firma del Contraente/
Legale Rappresentante/Esecutore 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

PRODOTTO	CODICE TARIFFA	Cod. Conv	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. Si ricorda che le dichiarazioni inesatte possono compromettere l'efficacia della garanzia assicurativa. **Gli Assicurati da 51 a 60 anni con capitale superiore a 155.000 Euro e gli Assicurati con età superiore a 60 anni, oltre al questionario sanitario, devono sottoporsi a visita medica.**

1. Ha in vigore con AXA Assicurazioni polizze Vita che prevedono un capitale in caso di morte? SI NO
2. Intende sottoporsi a visita medica per eliminare il periodo di carenza previsto dalle Condizioni Contrattuali e/o allegare il referto del test HIV per eliminare la carenza relativa? (specificare quale) SI NO
3. Svolge una professione e/o pratica o intende praticare attività sportive in cui è esposto a particolari pericoli*? SI NO
4. Ha mai ricevuto una diagnosi o si è mai sottoposto a ricoveri, interventi e/o cure per una delle seguenti malattie? SI NO
 - Cancro, tumori maligni, neoplasie, leucemia, linfomi
 - Infarto miocardico, angina pectoris, difetti valvolari, ipertensione non controllata
 - Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale
 - Diabete
 - Obesità
 - Epatite B o C o cirrosi epatica, morbo di Crohn, colite ulcerosa
 - Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi, disturbi alla vescica
 - Asma (salvo rinite allergica), bronchite cronica, enfisema, malattie croniche dell'apparato respiratorio
 - Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, altre malattie neurologiche o del sistema nervoso (comprese ansia, depressione ecc.)
 - Artrite reumatoide, miastenia grave o altre malattie sistemiche o immunologiche
 - HIV o malattie HIV correlate
 - Dipendenza da alcol o droghe
5. Ha subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 15 anni e/o è attualmente in attesa di intervento e/o ricovero (anche per accertamenti)? (per motivi diversi da: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, infortuni senza postumi, estrazione dentale, colecistectomia) SI NO
6. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, che abbiano dato esiti fuori dalla norma, oppure è in attesa di effettuare visite mediche specialistiche o indagini diagnostiche particolari? SI NO
7. Attualmente effettua una terapia medica (farmacologica e non) continuativa da oltre 30 giorni consecutivi (ad eccezione di farmaci per ipertensione, ipercolesterolemia, farmaci per la tiroide, terapia per la menopausa)? SI NO
8. Ha subito in passato traumi o lesioni accidentali in seguito ai quali le è stata accertata una percentuale di invalidità permanente pari o maggiore al 20% e/o è percettore o ha fatto richiesta per avere la pensione di invalidità, inabilità o assegno di accompagnamento? SI NO

**Per professioni e attività sportive a rischio si intendono ad esempio addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili, personale militare impiegato in missioni all'estero; alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, gare automobilistiche e/o motociclistiche, baseball, hockey, equitazione a livello agonistico.*

Note in caso di risposte positive al questionario sanitario

AVVERTENZE:

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato 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;
- 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.

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

PRODOTTO	CODICE TARIFFA	Cod. Conv	Proposta N°
----------	----------------	-----------	-------------

CONSENSO AL 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) Accordo al trattamento dei miei dati personali per le finalità assicurative

Nome e Cognome

Contraente/Legale Rappresentante _____ data e firma _____

Nome e Cognome Assicurato _____ data e firma _____

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. 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. SI NO

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. SI NO

Le attività di cui ai punti 2, 3, 4 della lettera B) vengono realizzate da AXA, società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza.

Nome e Cognome

Contraente/Legale Rappresentante _____ data e firma _____

MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI

I mezzi di pagamento ammessi sono i seguenti:

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

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

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 ADDEBITO SU CONTO CORRENTE BANCARIO (R.I.D.)

NOME E COGNOME DEL CONTRAENTE										INTESTAZIONE DEL CONTO CORRENTE									
										Cognome									
CODICE FISCALE DEL CONTRAENTE										Nome									
										Indirizzo									
NUMERO DELLA PRESENTE PROPOSTA										Comune CAP.....									
										IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE									
AZIENDA CREDITRICE					CODICE CLIENTE														
					N° POLIZZA (assegnato dalla Compagnia)														
2 1 3 Z 9																			

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 assicuri 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 _____

il presente fascicolo è aggiornato alla data del 29 maggio 2015

Mod. 4786 - ed. 2015

AXA Assicurazioni S.p.A.
Corso Como, 17
20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841
n. R.E.A. 1576311
C. F. e P.I.V.A. n. 00902170018

ridefiniamo / la protezione

