



ridefiniamo / gli standard

AXA Protezione Autonomia / Formula Base

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- Scheda Sintetica
- Nota Informativa
- Condizioni Generali di Assicurazione
- Regolamento della Gestione Interna Separata
- Glossario
- Informativa sul Trattamento dei Dati Personali
- Modulo di Proposta Contrattuale

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA CONTRATTUALE.

contratto di assicurazione di rendita vitalizia a premio annuo e prestazione rivalutabili pagabile in caso di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana con garanzie complementari

edizione 2010

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

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. e P.I.V.A. n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA S.A. ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese Isvap n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi Isvap con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 31 dicembre 1995 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1996 n. 83)



ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda Sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui Costi e sugli eventuali rischi presenti nel Contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA S.A.

1.b) Denominazione del Contratto

“AXA Protezione Autonomia - Formula Base”.

1.c) Tipologia del Contratto

Le prestazioni assicurate dal presente Contratto relative alle garanzie “Rendita in caso di non autosufficienza”, “Capitale per Spese di prima necessità” e “Rimborso Spese mediche” (quest'ultima se attivata), sono contrattualmente garantite dalla Compagnia e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi, denominata “GESTIRIV”.

1.d) Durata

La durata iniziale del Contratto non può essere inferiore a 5 né superiore a 10 anni, avuto riguardo alla data di **Ultima Scadenza** (ossia, la scadenza annua relativa all'annualità di polizza durante la quale l'Assicurato abbia raggiunto i 75 anni di Età Assicurativa).

Dopo la prima scadenza del Contratto è previsto il tacito rinnovo annuale, sino al compimento del 74 esimo anno di Età Assicurativa dell'Assicurato.

1.e) Pagamento dei Premi

Per tutte le garanzie previste il Contraente è tenuto alla corresponsione di un premio annuo determinato nel suo ammontare in funzione del sesso e dell'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza del Contratto, e delle prestazioni scelte. Per le garanzie “Rendita in caso di non autosufficienza”, “Capitale per Spese di prima necessità” e “Rimborso Spese mediche” (quest'ultima se attivata), il premio si rivaluta annualmente in base al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi, denominata “GESTIRIV”.

Il premio della prestazione “Assistenza sanitaria e Speciale Second Opinion” è determinato in misura fissa e non è soggetto a rivalutazione.

2. Caratteristiche del Contratto

Il presente Contratto intende soddisfare le seguenti esigenze del Contraente:

- l'erogazione di Servizi di Assistenza sanitaria e di Speciale Second Opinion;
- nel caso l'Assicurato si trovi in uno stato di non autosufficienza, come definito nell'Articolo 19 “Definizione dello stato di non-autosufficienza” delle Condizioni Generali di Assicurazione (CGA):
 - la corresponsione di una Rendita mensile vitalizia anticipata rivalutabile (è prevista la possibilità di scelta della copertura della non autosufficienza totale od anche parziale);
 - un Capitale per la copertura delle spese di prima necessità;
- nel caso di scelta da parte del Contraente alla sottoscrizione della Proposta Contrattuale, il rimborso delle spese mediche sostenute per esami di alta specializzazione e visite specialistiche relative alle patologie rientranti nelle aree indicate all'Articolo 26 “Spese per esami ad alta specializzazione e visite specialistiche” delle CGA.

Nel presente Contratto una parte del Premio Versato viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto e ai Costi del Contratto; pertanto tale importo non concorre alla

formazione della prestazione liquidata in caso di non autosufficienza dell'Assicurato. Per un maggior dettaglio e per una migliore comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili, si rimanda al Progetto Esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni contenuto nella Sezione F della Nota Informativa.

La Compagnia è tenuta a consegnare il Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il Contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative

Il Contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) PRESTAZIONE IN CASO DI PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA DELL'ASSICURATO

RENDITA IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA Rappresenta la prestazione erogata dalla Compagnia nel caso in cui sia stato denunciato dall'Assicurato uno stato di non autosufficienza, successivamente accertato e riconosciuto da AXA. Le rendite verranno corrisposte attraverso l'erogazione di rate mensili anticipate, decorso il periodo di franchigia pari a 90 giorni a partire dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza. L'importo della Rendita in caso di non autosufficienza dell'Assicurato sarà pari a:

- **Nel caso sia stata scelta la "Rendita in caso di non autosufficienza parziale e totale":**
 - 25% della rendita annua stabilita alla sottoscrizione e rivalutata secondo le modalità definite all'Articolo 5.1 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni" della Nota Informativa nel caso di accertamento dello stato di non autosufficienza parziale,
 - 100% della rendita annua stabilita alla sottoscrizione e rivalutata secondo le modalità definite all'Articolo 5.1 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni" della Nota Informativa, nel caso di accertamento dello stato di non autosufficienza totale.
- **Nel caso sia stata scelta la "Rendita in caso di non autosufficienza totale":**
 - 100% della rendita annua stabilita alla sottoscrizione e rivalutata secondo le modalità definite all'Articolo 5.1 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni" della Nota Informativa, nel caso di accertamento dello stato di non autosufficienza totale.

CAPITALE PER SPESE DI PRIMA NECESSITA' Rappresenta il capitale erogato dalla Compagnia nel caso in cui sia stato denunciato dall'Assicurato uno stato di non autosufficienza totale, successivamente accertato e riconosciuto da AXA. Il capitale verrà erogato decorso il periodo di franchigia pari a 90 giorni a partire dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza totale.

b) PRESTAZIONE IN CASO DI AUTOSUFFICIENZA DELL'ASSICURATO

ASSISTENZA SANITARIA E SPECIALE SECOND OPINION In caso di richiesta da parte dell'Assicurato, verranno fornite allo Stesso un serie di servizi, informazioni e consulenze come meglio descritte agli Articoli da 2 a 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Qualora per la prestazione del servizio sia previsto un costo a carico dell'Assicurato il soggetto a cui AXA ha affidato la gestione di questa garanzia si impegna a comunicarlo telefonicamente al soggetto richiedente, laddove quantificabile preventivamente.

RIMBORSO SPESE MEDICHE (Garanzia Facoltativa)	In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio che abbia comportato un ricovero con pernottamento o da malattia diagnosticata rientrante tra le aree elencate all'Articolo 26 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Compagnia rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato in Proposta, per anno assicurativo, gli importi indicati all'Articolo 26 delle Condizioni Generali di Assicurazione.
---	---

Il presente Contratto per le garanzie "Rendita in caso di non autosufficienza", "Capitale per Spese di prima necessità" e "Rimborso Spese Mediche" (quest'ultima se attivata) prevede il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari al 2,50% annuo che è già calcolato sotto forma di Tasso Tecnico nella determinazione della prestazione iniziale. Se la Gestione Interna Separata ottiene un utile superiore al Tasso Tecnico, la parte eccedente verrà riconosciuto al Contratto, secondo le modalità descritte in dettaglio all'Articolo 5 della Nota Informativa. Tale riconoscimento è da considerarsi consolidato nel Contratto: infatti, una volta comunicata dalla Compagnia la rivalutazione della prestazione, la stessa risulta definitivamente acquisita.

Il Contratto non consente di esercitare il Riscatto, con conseguente perdita per il Contraente dei Premi pagati, qualora non siano state corrisposte almeno tre annualità di premio.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli dall'1 al 26 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

4. Costi

La Compagnia, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei Contratti e di incasso dei Premi, **preleva dei Costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla Sezione C.**

Le informazioni relative al "Costo Percentuale Medio Annuo" non sono state indicate in quanto il presente Contratto non prevede valore di Riscatto e la Compagnia corrisponde le prestazioni solo al verificarsi dell'evento assicurato dal presente Contratto.

5. Illustrazione di alcuni dati storici di rendimento della Gestione Interna Separata

In questa Sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione Interna Separata "GESTIRIV" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Dati storici di Rendimento della Gestione Interna Separata "GESTIRIV"				
Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione Interna Separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2005	4,23%	3,48%	3,16%*	1,70%
2006	4,37%	3,62%	3,86%	2,00%
2007	4,60%	3,85%	4,41%*	1,71%
2008	4,72%	3,97%	4,46%	3,23%
2009	4,16%	3,41%	3,54%	0,75%

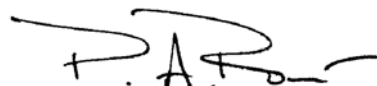
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta Contrattuale o di recedere dal Contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione E della Nota Informativa.

AXA Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.

Il Rappresentante Legale
Dott. Paolo Andrea Rossi



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

La Nota Informativa si articola in cinque sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE SEPARATA
- D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AXA ASSICURAZIONI S.p.A. (di seguito AXA), con sede legale in Italia, Milano, Via Leopardi 15 (20123), soggetta alla direzione e al coordinamento di AXA S..A. 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-italia.it; indirizzo di posta elettronica: relazioniesterne@axa-italia.it.

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

AXA è soggetta a revisione contabile da parte di una Società di Revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla CONSOB ai sensi dell'articolo 8 del D.P.R. 31 marzo 1975, n. 136. Al momento della redazione del presente documento la Società di Revisione è Mazars S.p.A., con sede legale in Corso di Porta Vigentina 35, 20122 Milano.

2. Conflitto di interessi

All'interno delle politiche di investimento relative alla Gestione Interna Separata "GESTIRIV" sussistono situazioni che possono generare conflitti di interesse, anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del gruppo.

A tal fine AXA ha predisposto una procedura atta a limitare i rischi di tali conflitti di interessi e, in ogni caso, con la finalità di operare in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

Inoltre AXA ha stipulato accordi con le Società di gestione degli OICR sottostanti la Gestione Interna Separata "GESTIRIV" relativi al riconoscimento delle utilità di cui si prevede la retrocessione a favore dei Contraenti nella misura percentuale di volta in volta stabilita negli accordi stessi.

Sia in merito ai limiti di investimento in relazione ai rapporti di gruppo sia per quanto riguarda la metodologia utilizzata per il riconoscimento delle utilità retrocesse, si rinvia al rendiconto annuale della Gestione Interna Separata.

AXA si impegna comunque ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di tali accordi.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il Contratto qui descritto, denominato "AXA Protezione Autonomia – Formula Base" (di seguito Contratto), prevede, a seguito del pagamento di premi stabiliti, le seguenti garanzie:

NOTA INFORMATIVA

- l'erogazione di Servizi di Assistenza sanitaria e di Speciale Second Opinion;
- nel caso l'Assicurato si trovi in uno stato di non autosufficienza, come definito nell'Articolo 19 "Definizione dello stato di non-autosufficienza" delle Condizioni Generali di Assicurazione (CGA):
 - la corresponsione di una Rendita mensile vitalizia anticipata rivalutabile (è prevista la possibilità di scelta della copertura della non autosufficienza totale od anche parziale);
 - un Capitale per la copertura delle spese di prima necessità;
- nel caso di scelta da parte del Contraente alla sottoscrizione della Proposta Contrattuale, il rimborso delle spese mediche sostenute per esami di alta specializzazione e visite specialistiche relative alle patologie rientranti nelle aree indicate all'Articolo 26 "Spese per esami ad alta specializzazione e visite specialistiche" delle CGA.

La formula di copertura Base scelta è indicata sulla Proposta Contrattuale.

La durata iniziale del Contratto non può essere inferiore a 5 né superiore a 10 anni, avuto riguardo alla data di **Ultima Scadenza** (ossia, la scadenza annua relativa all'annualità di polizza durante la quale l'Assicurato abbia raggiunto i 75 anni di Età Assicurativa).

Dopo la prima scadenza del Contratto è previsto il tacito rinnovo annuale, sino al compimento del 74 esimo anno di Età Assicurativa dell'Assicurato.

Le prestazioni del Contratto, ferme le carenze di cui all'Articolo 31 delle CGA si intendono operative:

- per tutta la durata del Contratto indicata in polizza, a patto che il Contraente sia in regola con i premi dovuti;
- vita natural durante qualora il Contraente abbia pagato i premi del Contratto, anche per effetto dei rinnovi annuali, sino all'Ultima Scadenza.

Fermo quanto sopra, le garanzie "Speciale Second Opinion" e "Rimborso Spese Mediche", quest'ultima se attivata, si intendono operative sino al momento in cui l'Assicurato denunci un presunto stato di non autosufficienza totale, successivamente accertato e riconosciuto da AXA. Il "Capitale per Spese di prima necessità" verrà corrisposto un'unica volta all'accertamento dello stato di non autosufficienza totale.

Per il presente Contratto è previsto che al momento della stipula, l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 anni compiuti e i 65 anni.

L'età dell'Assicurato è determinata in anni interi arrotondata all'anno successivo se alla Ricorrenza Annuale sono decorsi più di sei mesi (Età Assicurativa).

Presupposto per la sottoscrizione del Contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'assicurando, ed è pertanto necessaria la compilazione e la sottoscrizione del questionario anamnestico.

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione e la determinazione del rischio, tali che, ove conosciute, AXA non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute ovvero la cessazione del Contratto ove, per effetto della rettifica, maturi o sia maturata la data di Ultima Scadenza.

In particolare si sottolinea l'importanza di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute sulla Proposta Contrattuale relative alla compilazione del questionario sanitario.

Il Contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

3.1 Prestazioni di “Rendita in caso di non autosufficienza” dell’Assicurato

AXA si impegna a corrispondere all’Assicurato una rendita annua vitalizia rivalutabile secondo le modalità definite al successivo Articolo 5.1 “Rivalutazione del premio e delle prestazioni”, nel caso in cui sia stato denunciato dall’Assicurato uno stato di non autosufficienza, successivamente accertato e riconosciuto da AXA come definito all’Articolo 19 “Definizione dello stato di non autosufficienza” delle CGA.

La rendita verrà corrisposta attraverso l’erogazione di rate mensili anticipate, decorso il periodo di franchigia previsto all’Articolo 24 “Modalità di erogazione della Rendita e del Capitale e periodo di franchigia” delle CGA, sempre che il Contraente sia in regola con i premi dovuti.

Alla sottoscrizione il Cliente dovrà scegliere l’importo della rendita mensile assicurata in caso di non autosufficienza e una delle due seguenti coperture: “Rendita in caso di non autosufficienza parziale e totale” o “Rendita in caso di non autosufficienza totale”.

L’importo della Rendita in caso di non autosufficienza dell’Assicurato sarà pari a:

- **Nel caso sia stata scelta la “Rendita in caso di non autosufficienza parziale e totale”:**
 - 25% della rendita annua stabilita alla sottoscrizione e rivalutata secondo le modalità definite al successivo Articolo 5.1 “Rivalutazione del premio e delle prestazioni”, nel caso di accertamento dello stato di non autosufficienza parziale,
 - 100% della rendita annua stabilita alla sottoscrizione e rivalutata secondo le modalità definite al successivo Articolo 5.1 “Rivalutazione del premio e delle prestazioni”, nel caso di accertamento dello stato di non autosufficienza totale.
- **Nel caso sia stata scelta la “Rendita in caso di non autosufficienza totale”:**
 - 100% della rendita annua stabilita alla sottoscrizione e rivalutata secondo le modalità definite al successivo Articolo 5.1 “Rivalutazione del premio e delle prestazioni”, nel caso di accertamento dello stato di non autosufficienza totale.

Qualora l’importo annuo della rendita risulti inferiore al 50% dell’assegno sociale di cui all’art. 3, comma 6 e 7 L. 8/8/1995 n° 335 e s.m. ed i., l’Assicurato potrà richiedere la liquidazione in capitale dell’intero importo maturato.

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell’Assicurato, fatte salve le Condizioni di Carenza riportate all’Articolo 31 delle Condizioni Generali di Assicurazione e le Esclusioni indicate all’Articolo 32 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

3.2 Prestazione di “Capitale per Spese di prima necessità” in caso di non autosufficienza dell’Assicurato

AXA si impegna ad erogare il “Capitale per Spese di Prima necessità” stabilito in polizza e rivalutato secondo le modalità definite al successivo Articolo 5.1 “Rivalutazione del premio e delle prestazioni”, sempre che il Contraente sia in regola con i premi dovuti, nel caso in cui sia stato denunciato dall’Assicurato, e successivamente accertato e riconosciuto da AXA, uno stato di non autosufficienza totale, come definito all’Articolo 19 “Definizione dello stato di non autosufficienza” delle CGA.

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell’Assicurato, fatte salve le Condizioni di Carenza riportate all’Articolo 31 delle Condizioni Generali di Assicurazione e le Esclusioni indicate all’Articolo 32 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

3.3 Prestazioni in caso di “Assistenza sanitaria e Speciale Second Opinion”

Si precisa che la gestione dei servizi di Assistenza Sanitaria e Speciale Second Opinion è stata affidata da AXA ad Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A. - Via Antonio Salandra, 18 - 00187 Roma, di seguito denominata **AXA Assistance** e, pertanto, tutte le prestazioni sotto indicate garantite da AXA saranno gestite per il tramite di AXA Assistance.

In caso di richiesta da parte dell'Assicurato, verranno fornite allo Stesso un serie di servizi, informazioni e consulenze come meglio descritte agli Articoli da 2 a 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Qualora per la prestazione del servizio sia previsto un costo a carico dell'Assicurato AXA Assistance si impegna a comunicarlo telefonicamente al soggetto richiedente, laddove quantificabile preventivamente.

La presente Garanzia non è operativa nei casi descritti in dettaglio all'Articolo 17 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

3.4 Prestazione per il “Rimborso Spese Mediche” - (Garanzia Facoltativa)

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio che abbia comportato un ricovero con pernottamento o da malattia diagnosticata, rientrante in una delle seguenti aree:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla;
- del cuore e dei grandi vasi;
- patologie respiratorie;
- diabete mellito;
- demenze senili (es. Malattia di Alzheimer, Morbo di Parkinson),

AXA rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato in Proposta, per anno assicurativo:

- a) le spese relative agli esami di alta specializzazione qui di seguito espressamente elencati:
Angiografia; Ecotomografia vascolare (Doppler - Eco Color Doppler); Risonanza Magnetica Nucleare (R.M.N.); Scintigrafia; Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.); Ecocardiografia; Ecocardi Doppler; Elettrocardiogramma dinamico (Holter); Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.); Test Ergometrico; EEG Mapping; Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia (anche se accompagnate da prelievo biptico); PET, Potenziali Evocati, Elettromiografia (EMG), Emogasanalisi, Holter Ossimetrico incruento, Prove di Funzionalità Respiratoria , Pletismografia, Coronarografia, Studio Elettrofisiologico del Cuore, Cateterismo Cardiaco, Holter Pressorio;
- a) gli onorari relativi a visite specialistiche relative alle patologie rientranti nelle aree sopra elencate o rese necessarie da infortunio che abbia comportato un ricovero con pernottamento.

Il rimborso di quanto previsto al presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza del 70% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente 30% a carico dell'Assicurato con il minimo di 40,00 Euro per ogni serie di prestazioni sanitarie di cui al punto a) o per ogni visita specialistica di cui al punto b) qualora l'Assicurato si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico non convenzionato con AXA Assistance.

Qualora l'Assicurato si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA Assistance, il rimborso è effettuato senza alcuno scoperto o franchigia.

Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, i ticket corrispondenti alle spese di cui sopra saranno rimborsati integralmente.

4. Premi

Per tutte le garanzie previste e fermo quanto previsto al successivo Articolo 5.4 “Misura della rivalutazione”, il Contraente è tenuto alla corresponsione di un premio determinato nel suo ammontare in funzione del sesso e dell’età dell’Assicurato alla Data di Decorrenza del Contratto, e delle prestazioni scelte.

Relativamente alla Garanzia “Rendita in caso di non autosufficienza”, il premio è calcolato in funzione dell’Età Assicurativa dell’Assicurato, mentre relativamente alle garanzie “Capitale per Spese di prima necessità” e “Rimborso Spese Mediche”, quest’ultima se attivata, il premio è calcolato in funzione dell’età anagrafica dell’Assicurato.

Il premio della prestazione “Assistenza sanitaria e Speciale Second Opinion” è determinato in misura fissa e non è soggetto a rivalutazione, fermo quanto sotto previsto.

AXA si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. La prima modifica non potrà avvenire prima di cinque anni dalla Data di Decorrenza del Contratto; le successive hanno anch’esse cadenza almeno quinquennale. L’eventuale variazione del premio riguarderà l’intera categoria di contratti emessi alle medesime condizioni. In tal caso AXA si impegna a comunicare almeno 90 giorni prima della scadenza dell’annualità assicurativa, il nuovo premio da pagare per l’annualità assicurativa e fino alla successiva eventuale variazione quinquennale del premio. Il Contraente potrà comunque richiedere ad AXA le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.

Il pagamento del nuovo premio implica l’accettazione della modifica proposta.

Il Contraente che non intenda accettare l’incremento propostogli deve rendere nota tale volontà ad AXA o all’Agenzia presso la quale è stato sottoscritto il Contratto, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della Ricorrenza Annuale. In tal caso, la prestazione assicurata viene ridotta, con effetto dalla Ricorrenza Annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.

Il nuovo premio non potrà comunque essere superiore a quello applicabile ai nuovi contratti per una identica copertura assicurativa.

Al verificarsi dello stato di non autosufficienza, accertato e riconosciuto da parte di AXA:

1. in caso di non autosufficienza totale, cessa il diritto di AXA alla riscossione dei premi pattuiti;
2. in caso di scelta alla sottoscrizione della Proposta Contrattuale da parte del Contraente della garanzia “Rendita in caso di non autosufficienza parziale e totale” e, accertato lo stato di non autosufficienza parziale, cessa il diritto di AXA alla riscossione dei premi relativi alla sola garanzia “Rendita in caso di non autosufficienza”.

Il diritto di AXA alla riscossione dei premi pattuiti si intenderà ripristinato, qualora l’Assicurato recuperi l’autosufficienza, come indicato all’Articolo 23 “Rivedibilità dello stato di non autosufficienza” delle CGA. L’esonero dal pagamento del premio decorre dalla data di riconoscimento da parte di AXA dello stato di non autosufficienza, così come previsto nell’Articolo 22 “Denuncia e accertamento dello stato di non autosufficienza” delle Condizioni Generali di Assicurazione: il Contraente pertanto deve attendere il riconoscimento del diritto alla prestazione da parte di AXA, che provvede al rimborso dei premi eventualmente già corrisposti. Nel caso in cui l’Assicurato al momento della denuncia dello stato di non autosufficienza non sia in regola con il pagamento dei premi dovuti ad AXA, vale quanto previsto al successivo Articolo 10.

Ad ogni Ricorrenza Annuale di Contratto il premio viene rivalutato secondo le modalità indicate al successivo Articolo 5.1 “Rivalutazione del premio e delle prestazioni”.

Il premio può essere anche rateizzato nell’anno: sono ammessi frazionamenti trimestrali e semestrali senza l’applicazione di alcun costo aggiuntivo. In caso di frazionamento trimestrale del premio, alla Data di Decorrenza del Contratto, dovranno essere corrisposte le prime due trimestralità.

NOTA INFORMATIVA

La prima rata di premio dovrà essere corrisposta alla Data di Decorrenza del Contratto, mentre le successive alle ricorrenze stabilite contro ricevuta emessa dalla Compagnia.

Il pagamento dei premi dovrà essere effettuato tramite assegno bancario non trasferibile o assegno circolare intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero all'Agente nella sua qualità di intermediario di AXA Assicurazioni S.p.A.. In ogni caso non sono ammessi pagamenti dei premi in denaro contante.

Non sono consentiti pagamenti parziali del premio.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Premi relativi alla prima annualità dovuti per combinazioni di Rendita in caso di non autosufficienza, sesso ed età (*)				
Durata pagamento premi (fino al 75° anno di età dell'Assicurato)				
Maschi	età	Rendita annua iniziale in caso di non autosufficienza parziale e totale		
		Euro 3.000,00	Euro 9.000,00	Euro 18.000,00
	40	214,06	423,46	737,56
	45	253,94	516,79	911,06
	50	310,64	649,14	1.156,89
	55	396,61	849,16	1.527,99
	60	539,13	1.179,23	2.139,38
Durata pagamento premi (fino al 75° anno di età dell'Assicurato)				
Femmine	età	Rendita annua iniziale in caso di non autosufficienza parziale e totale		
		Euro 3.000,00	Euro 9.000,00	Euro 18.000,00
	40	336,28	740,83	1.347,66
	45	406,75	913,70	1.674,13
	50	506,50	1.158,00	2.135,25
	55	656,44	1.524,44	2.826,44
	60	906,24	2.133,59	3.974,61
Durata pagamento premi (fino al 75° anno di età dell'Assicurato)				
Maschi	età	Rendita annua iniziale in caso di non autosufficienza totale		
		Euro 3.000,00	Euro 9.000,00	Euro 18.000,00
	40	203,81	392,71	676,06
	45	241,14	478,39	834,26
	50	294,34	600,24	1.059,09
	55	375,16	784,81	1.399,29
	60	509,65	1.090,80	1.962,53
Durata pagamento premi (fino al 75° anno di età dell'Assicurato)				
Femmine	età	Rendita annua iniziale in caso di non autosufficienza totale		
		Euro 3.000,00	Euro 9.000,00	Euro 18.000,00
	40	320,86	694,56	1.255,11
	45	387,53	856,03	1.558,78
	50	482,05	1.084,65	1.988,55
	55	624,49	1.428,59	2.634,74
	60	862,44	2.002,19	3.711,81

(*) I premi crescono annualmente in quanto i premi relativi alle garanzie "Rendita in caso di non autosufficienza" e "Capitale per Spese di prima necessità" si rivalutano annualmente.

Gli importi sopra indicati non sono comprensivi della Garanzia Facoltativa "Rimborso spese mediche".

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione/attività sportive e allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che l'Assicurato abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario.

5. Modalità di calcolo e di partecipazioni agli utili

5.1 Rivalutazione del premio e delle prestazioni

Sui Contratti in regola con il pagamento dei premi, ciascun premio annuo successivo al primo e ciascuna prestazione, relativi alle garanzie “Rendita in caso di non autosufficienza”, “Capitale per Spese di prima necessità” e “Rimborso Spese Mediche”, quest’ultima se attivata, si rivalutano rispetto al premio e alla prestazione dell’annualità precedente nella misura di seguito prevista.

5.2 Rivalutazione dei premi

Ad ogni Ricorrenza Annuale della Data di Decorrenza del Contratto, i premi rivalutati delle garanzie “Rendita in caso di non autosufficienza”, “Capitale per Spese di prima necessità” e “Rimborso Spese Mediche”, quest’ultima se attivata, sono dati dai rispettivi premi in vigore nel precedente periodo annuale aumentati di un importo ottenuto moltiplicando gli stessi per la misura di rivalutazione di cui al successivo articolo 5.4 “Misura della rivalutazione”.

5.3 Rivalutazione delle prestazioni

Relativamente alle prestazioni di “Rendita in caso di non autosufficienza”, “Capitale per Spese di prima necessità”, e al massimale annuo della Garanzia “Rimborso Spese Mediche”, quest’ultima se attivata, le relative riserve verranno aumentate ad ogni Ricorrenza Annuale della Data di Decorrenza del Contratto come di seguito precisato.

L’aumento delle riserve sarà a carico di AXA ed il Contratto si considererà, a tutti gli effetti, come sottoscritto sin dall’origine per le nuove prestazioni.

Le suddette prestazioni ad ogni anniversario della Data di Decorrenza del Contratto, sono date dalle prestazioni in vigore nel precedente periodo annuale aumentate di un importo ottenuto moltiplicando le stesse in vigore nel precedente periodo annuale per la misura della rivalutazione, fissata al successivo articolo 5.4 “Misura della rivalutazione”.

5.4 Misura della rivalutazione

AXA determina il rendimento annuo da attribuire sottraendo al rendimento del fondo “GESTIRIV”, relativo al periodo di dodici mesi che precede il terzo mese antecedente la Ricorrenza Anniversaria, l’aliquota in misura fissa pari allo 0,75% a titolo di costo come da successivo Articolo 7.2.

Per rendimento del fondo relativo al periodo suddetto, si intende il rendimento calcolato al termine di ciascun mese di calendario rapportando il rendimento finanziario del fondo di quel periodo al valore medio del fondo nello stesso periodo.

Il risultato finanziario ed il valore medio sono definiti nel regolamento del Fondo “GESTIRIV”, con riferimento al periodo considerato. La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno al Tasso Tecnico pari al 2,50%, la differenza fra il rendimento attribuito (espresso in percentuale) ed il suddetto Tasso Tecnico già conteggiato nel calcolo del premio.

C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE SEPARATA

6. Gestione Interna Separata

- **Denominazione:** GESTIRIV
- **Valuta di denominazione:** Euro
- **Finalità della Gestione:** protezione del risparmio con rivalutazione minima delle prestazioni pari al 2,50% annuo già calcolato sotto forma di Tasso Tecnico nella determinazione della prestazione iniziale.
- **Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento:** la Compagnia determina il rendimento annuo da attribuire alle prestazioni delle garanzie, calcolando tale rendimento sui

dodici mesi conclusi al terzo mese antecedente ogni scadenza annuale dalla Data di Decorrenza del Contratto.

- **Composizione della Gestione:** il portafoglio è per la maggior parte composto da titoli obbligazionari a tasso fisso, principalmente titoli di stato della zona Euro. Una parte importante del portafoglio è investita in titoli obbligazionari a tasso fisso emessi da società private e quotati. Una parte minore è investita in titoli azionari quotati, quote di OICR, liquidità e altri titoli obbligazionari non quotati. La componente obbligazionaria è caratterizzata da elevato rating. La valuta principale è l'Euro.
- **Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari emessi da società del Gruppo:** la Compagnia non esclude la possibilità di investire in parti di OICR o Quote di SICAV promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo AXA o in altri strumenti finanziari emessi da Società del Gruppo. Sebbene il Regolamento della Gestione Interna Separata non preveda alcun limite in tal senso, è intenzione della Compagnia non investire più del 30% del totale degli attivi, fatte salve temporanee esigenze di gestione.
- **Stile gestionale adottato:** la gestione degli investimenti è dinamica e finalizzata ad ottenere un rendimento annuo superiore al rendimento minimo garantito.
- **Nominativo e indirizzo società gestore degli attivi:** AXA Investment Managers Paris, Coeur Défense Tour B La Défense 4 - 100 Esplanade du Général de Gaulle - 92932 Paris La Défense Cedex
- **Nominativo e indirizzo Società di Revisione:** Mazars S.P.A., Corso di Porta Vigentina n. 35, 20122-Milano

Per maggiori dettagli in relazione al funzionamento ed alla gestione della Gestione Interna Separata si rinvia al Regolamento della Gestione stessa che forma parte integrante del Fascicolo Informativo.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

7. Costi

7.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

7.1.1 Costi gravanti sul premio per la componente vita

Questo Contratto prevede un costo di emissione pari a 25,00 Euro, come indicato sulla Proposta Contrattuale, applicato sulla prima rata di premio della "Rendita in caso di non autosufficienza".

I costi applicati sulla componente di premio della "Rendita in caso di non autosufficienza" e trattenuti da AXA per fare fronte ai costi di acquisto, incasso e amministrazione, sono impliciti nei tassi di tariffa adottati per la determinazione della prestazione assicurata e pari al 15% annuo. Il Contraente potrà richiedere ad AXA ogni chiarimento in relazione agli elementi che concorrono a determinare il premio.

Costo applicato al premio per la garanzia "Rendita in caso di non autosufficienza"	
Costo di emissione	25,00 Euro
Costo percentuale implicito nei tassi di tariffa	25% annuo

7.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Interna Separata

La Compagnia determina il Rendimento annuo da attribuire alle prestazioni decurtando dal rendimento del Fondo "GESTIRIV", relativo al periodo di dodici mesi che precede il terzo mese antecedente la Ricorrenza Anniversaria, un costo percentuale per un'aliquota fissa pari allo 0,75%.

8. Regime fiscale

Impignorabilità ed insequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute in dipendenza della garanzia "Rendita in caso di non autosufficienza" non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

Trattamento fiscale dei premi e delle prestazioni

Sui premi versati ad AXA inerenti la Garanzia "Rendita in caso di non autosufficienza", ed entro il limite massimo di 1.291,14 Euro, è riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione di imposta ai fini IRPEF nella misura del **19%** dei premi stessi.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato - se persona diversa dal Contraente - sia fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Le somme dovute da AXA e corrisposte in caso di perdita di autosufficienza, sia in forma di Rendita sia di Capitale, sono esenti da qualsiasi tipo di tassazione.

Trattamento dei premi

I premi relativi alle garanzie "Capitale per Spese di prima necessità" e "Rimborso Spese Mediche" sono assoggettati all'imposta sui premi del 2,50%. I premi relativi alla garanzia "Assistenza Sanitaria e Speciale Second Opinion" sono assoggettati all'imposta sui premi del 10%.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di Perfezionamento del Contratto

Il Contratto si intende concluso e decorre, in seguito all'accettazione della Proposta Contrattuale da parte della Compagnia, dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, ossia il martedì successivo alla sottoscrizione della Proposta, a condizione che sia stato pagato il premio o la rata di premio e siano stati compilati e sottoscritti la Proposta Contrattuale, il questionario per l'adeguatezza del contratto e il questionario sanitario. Qualora il premio non sia stato pagato, il Contratto ha effetto, ex art. 1901 co.1 cc, dalle ore 24:00 del martedì della settimana successiva al giorno di pagamento.

La scadenza contrattuale è quella indicata nella Proposta Contrattuale.

10. Risoluzione del Contratto, sospensione del pagamento dei premi e riduzione

In caso di mancato pagamento di una rata di premio, le garanzie assicurative sono sospese a decorrere dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza della rata insoluta e riprendono vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Trascorsi 60 giorni dalla scadenza di una rata non pagata, successiva alla prima, il Contratto si estingue ed i premi già pagati, relativi alle coperture assicurative, restano acquisiti da AXA. Qualora il pagamento del premio venga definitivamente interrotto per esplicita dichiarazione in tal senso del Contraente, dopo che siano state pagate le prime tre annualità di premio, limitatamente alle prestazioni "Rendita in caso di non autosufficienza" e "Capitale per Spese di prima necessità", la garanzia resta in vigore, **vita natural durante**, per una prestazione ridotta.

La rendita e il capitale ridotti si determinano moltiplicando una quota pari all'85% della rendita e del capitale assicurati, quali risultano alla data di interruzione del pagamento dei premi, per un coefficiente pari al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni sub-annuali, ed il numero di premi che l'Assicurato avrebbe dovuto pagare sino all'"Ultima Scadenza".

Ad ogni Ricorrenza Annuale di Contratto la rendita e il capitale ridotti vengono rivalutati secondo le modalità indicate all'art. 5.1 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni".

Entro un anno dalla sospensione del premio il Contraente ha comunque diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia delle garanzie assicurative pagando tutti i premi arretrati. Trascorsi almeno sei mesi dalla sospensione predetta, la riattivazione delle garanzie contrattuali è inoltre subordinata alla verifica sullo stato di salute dell'Assicurato.

11. Riscatto

Il Contratto non prevede il diritto di riscatto.

12. Revoca della Proposta

Il Contraente può revocare la Proposta contrattuale prima che il Contratto sia concluso, ai sensi dell'art. 176 d.lgs. 209/05. La Revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Proposta Contrattuale, ed inviata alla Compagnia (rif. Ufficio Portafoglio) 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.

13. Diritto di Recesso

Il Contraente, ai sensi dell'art. 177 d.lgs. 209/05, ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla conclusione del Contratto.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Polizza, ed inviata alla Compagnia (rif. Ufficio Portafoglio) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento.

La notifica di recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente comunica tale volontà ad AXA o all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il Contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, AXA rimborsa al Contraente il premio versato diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, delle imposte e delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del Contratto di assicurazione, indicate nella Proposta Contrattuale.

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

Relativamente alle prestazioni "Rendita in caso di non autosufficienza" e "Capitale per Spese di prima necessità", verificatosi lo stato di non autosufficienza, o la variazione del grado di non autosufficienza (passaggio da stato di non autosufficienza parziale a totale) l'Assicurato, o chi per esso deve:

- richiederne l'accertamento ed il riconoscimento ad AXA o all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il Contratto, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata;
- produrre tutta la documentazione medica: documenti giustificativi dello stato di salute, certificato del medico curante, o del medico ospedaliero, che espone lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di non autosufficienza, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- sottoporsi anche in fase di ricovero ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da AXA o da Suoi incaricati fornendo alla stessa ogni informazione;
- fornire delega scritta a AXA al fine di potere verificare l'esistenza in vita dell'Assicurato.

AXA si impegna ad accertare lo stato e il grado di non autosufficienza e a formalizzare per iscritto all'Assicurato, il riconoscimento, o meno, dello stato di non autosufficienza come definito all'Articolo 19 "Definizione dello stato di non autosufficienza" delle Condizioni Generali di Assicurazione, entro 90 giorni dalla data di denuncia, qualora l'Assicurato, o chi per esso, abbia provveduto ad inviare tutta la documentazione prevista e richiesta.

AXA si riserva, entro tale periodo, il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di non autosufficienza con medici di sua fiducia.

Relativamente alla Garanzia “Rimborso Spese Mediche”, in caso di sinistro l’Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all’Agenzia cui è assegnata la polizza, o direttamente ad AXA Assistance, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell’articolo 1913 c.c.

L’Assicurato che intenda far ricorso alle strutture sanitarie e medici convenzionati, deve preventivamente contattare telefonicamente la Centrale Operativa di AXA Assistance che formalizzerà la denuncia di sinistro e che, previa verifica della posizione amministrativa e clinica, provvederà ad autorizzare o negare l’effettuazione della prestazione in regime di convenzione presso la struttura sanitaria prescelta.

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

15. Legge applicabile al Contratto

Il presente Contratto è disciplinato dalla legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il Contratto

Il Contratto e ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

17. 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-italia.it

posta – AXA Assicurazioni c.a. Ufficio Reclami, via Leopardi, 15 – 20123 Milano fax – 0243448103.

I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:

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

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

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

I reclami indirizzati all’ISVAP contengono:

- nome, cognome ed indirizzo del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l’operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all’impresa di assicurazione e dell’eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

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

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

18. Informativa in corso di Contratto

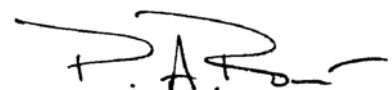
La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla Conclusione del Contratto.

19. 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.

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

AXA Assicurazioni SpA
Il Rappresentante Legale
Dott. Paolo Andrea Rossi



Art. 1 – Prestazioni del Contratto

Il presente Contratto garantisce:

- l'erogazione di **Servizi di assistenza sanitaria** e di **Speciale Second Opinion**;
- nel caso l'Assicurato si trovi in uno stato di non autosufficienza, come descritto nell'Articolo 19 "Definizione dello stato di non autosufficienza":
 - la corresponsione di una **Rendita mensile vitalizia anticipata rivalutabile** (con la possibilità di scelta della copertura della non autosufficienza totale o totale e parziale);
 - un **Capitale per la copertura delle spese di prima necessità**;
- nel caso di adesione alla sottoscrizione della Proposta Contrattuale, il **rimborso delle spese mediche** sostenute per esami di alta specializzazione e visite specialistiche relative alle patologie rientranti nelle aree indicate all'Articolo 26 "Spese per esami ad alta specializzazione e visite specialistiche" (Garanzia Facoltativa).

Per ciascuna Garanzia, si rimanda all'apposito articolo.

Le prestazioni del Contratto, ferme le carenze di cui all'Articolo 31 si intendono operative:

- per tutta la durata del Contratto indicata in polizza, a patto che il Contraente sia in regola con i premi dovuti;
- vita natural durante qualora il Contraente abbia pagato i premi del Contratto, anche per effetto dei rinnovi annuali, sino alla scadenza annua relativa all'annualità di polizza durante la quale l'Assicurato abbia raggiunto i 75 anni di età assicurativa (successivamente indicata come "**Ultima Scadenza**").

Fermo quanto sopra, le garanzie "Speciale Second Opinion" e "Rimborso Spese Mediche", quest'ultima se prescelta, si intendono operative sino al momento in cui l'Assicurato denunci un presunto stato di non autosufficienza totale, successivamente accertato e riconosciuto da AXA. Il "Capitale per Spese di prima necessità" verrà corrisposto un'unica volta all'accertamento dello stato di non autosufficienza totale.

Assistenza sanitaria e Speciale Second Opinion

Premessa

La gestione dei servizi di Assistenza Sanitaria e Speciale Second Opinion è stata affidata da AXA ad Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A. - Via Antonio Salandra, 18 - 00187 Roma, di seguito denominata **AXA Assistance**. Pertanto tutte le prestazioni sotto indicate garantite da AXA saranno gestite per il tramite di AXA Assistance.

Qualora per la prestazione del servizio sia previsto un costo a carico del Contraente o Assicurato, come di seguito specificato in ogni articolo, AXA Assistance si impegna a comunicarlo telefonicamente al soggetto richiedente, laddove quantificabile preventivamente.

AXA, lasciando invariati la portata e i limiti di tali prestazioni e senza che, con ciò, risulti diminuita la tutela dei diritti dell'Assicurato ha la facoltà di affidare tali servizi ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicato al Contraente il nuovo soggetto affidatario dei servizi senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del Contratto.

Servizi di Orientamento

Art. 2 – Informazioni circa i servizi e le agevolazioni previsti dai Comuni di Residenza a favore della popolazione anziana

AXA Assistance, su richiesta dell'Assicurato o di chi per esso, provvederà, attraverso la propria Centrale Operativa ed entro 48 ore dalla richiesta, ad inviare al richiedente informazioni circa i servizi e le agevolazioni forniti dal Comune di residenza a favore della popolazione anziana (ad esempio: voucher socio-sanitari, assistenza protesica, etc).

Art. 3 – Informazioni relative a Centri e personale per l'assistenza domiciliare e Residenze di riposo

Contattando la Centrale Operativa di AXA Assistance, l'Assicurato, o chi per esso, può ricevere assistenza nella ricerca di soggetti fornitori di servizi di assistenza domiciliare o di residenze di riposo.

Ricevuta la richiesta di intervento, la Centrale Operativa proporrà, entro 48 ore, una selezione di strutture pubbliche e private, scelte tra quelle convenzionate e non, in base a criteri di idoneità al caso specifico.

L'Assicurato, inoltre, potrà beneficiare delle tariffe agevolate concordate tra AXA Assistance e la società convenzionata.

Art. 4 – Supporto nella richiesta e nell'ottenimento dell'indennità di accompagnamento

AXA Assistance, su richiesta dell'Assicurato, o di chi per esso, provvederà, attraverso proprie persone incaricate, a fornire le seguenti prestazioni:

- ritirare e consegnare i moduli all'Assicurato o a chi per esso;
- fornire aiuto alla compilazione dei moduli;
- riconsegnare moduli all'ente competente;

per l'ottenimento dell'indennità di accompagnamento a favore dell'Assicurato, laddove le strutture competenti sul territorio di residenza dello stesso consentano l'espletamento di tali formalità da parte di persone non appartenenti al nucleo familiare.

Resteranno a carico di AXA Assistance le spese necessarie allo svolgimento di tale servizio nel limite di **500 Euro** per il supporto totale.

Laddove le strutture competenti sul territorio di residenza dell'Assicurato non permettessero l'espletamento di tali formalità da parte di persone non appartenenti al nucleo familiare, AXA Assistance fornirà all'Assicurato puntuali informazioni sull'iter burocratico da seguire per l'ottenimento dell'indennità di accompagnamento.

Art. 5 – Consulenza relativa ad opere di ristrutturazione domestica per l'abbattimento di barriere architettoniche

Il servizio offre all'Assicurato, o a chi per esso, la possibilità di richiedere la consulenza di un architetto circa le opere di ristrutturazione domestica necessarie ad agevolare la mobilità dell'Assicurato all'interno della propria abitazione (es. abbattimento delle barriere architettoniche), oltre all'esame di progetti e/o preventivi fatti da altri professionisti già contattati dall'Assicurato.

Il servizio è attivabile contattando telefonicamente la Centrale Operativa di AXA Assistance, che provvederà a mettere in contatto telefonico il richiedente con un architetto convenzionato entro 48 ore. La spesa relativa alla prima consulenza telefonica è a carico di AXA Assistance.

Inoltre, a richiesta dell'Assicurato, AXA Assistance fornirà una selezione di società, prossime al domicilio dell'Assicurato, attive nel campo della ristrutturazione.

I costi delle opere di ristrutturazione sono a carico dell'Assicurato.

Speciale Second Opinion e Consulenza Psicologica

Il servizio ha finalità esclusivamente informative e di consulenza diagnostico-terapeutica all'Assicurato e non intende modificare l'orientamento diagnostico del medico curante.

Art. 6 – Speciale Second Opinion

AXA Assistance fornisce all'Assicurato, cui sia stata diagnosticata una delle patologie rientranti nell'elenco sotto riportato, la possibilità di ottenere un "parere medico complementare" da parte di uno specialista di riconosciuta fama ed esperienza e di ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive.

Il servizio opera con riferimento alle patologie rientranti in una delle seguenti aree:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla;
- del cuore e dei grandi vasi;
- patologie respiratorie;
- diabete mellito;
- demenze senili (es. Malattia di Alzheimer, Morbo di Parkinson).

Il parere medico complementare, inviato all'Assicurato entro il sesto giorno lavorativo dal ricevimento della documentazione clinica completa, comprenderà:

- il parere dello specialista;
- eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi;
- risposte a possibili quesiti.

Il servizio di Speciale Second Opinion può essere richiesto non più di una volta per singola patologia e con un massimo di due volte durante il periodo di operatività della Garanzia.

Art. 7 – Consulenza psicologica

Qualora si rendesse necessaria una assistenza psicologica associata alle patologie di cui al precedente Articolo 6 "Speciale Second Opinion", l'Assicurato o i propri familiari potranno rivolgersi alla Centrale Operativa di AXA Assistance, per essere messi in contatto telefonico con uno specialista, entro le 8 ore lavorative successive alla richiesta d'intervento.

AXA Assistance sosterrà la spesa relativa alla prima consulenza telefonica resa dallo specialista.

Emergenza Sanitaria e pronto intervento tecnico

Art. 8 – Consulti medici telefonici, invio del medico a domicilio, invio dell'ambulanza

Qualora, in caso di infortunio o malattia, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale, potrà, mettendosi in comunicazione con il servizio medico di AXA Assistance, ricevere indicazioni sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare.

Inoltre, qualora in seguito al primo contatto telefonico il servizio medico di AXA Assistance giudicasse indispensabile una visita medica, e sempre che non fosse reperibile il medico abituale dell'Assicurato, AXA Assistance potrà provvedere gratuitamente a:

– inviare un suo medico convenzionato presso il domicilio del paziente;
e/o eventualmente a:

– inviare un'ambulanza per far trasportare l'Assicurato presso il più vicino centro di Pronto Soccorso e secondo la gravità del caso.

La prestazione viene fornita per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

Art. 9 – Consegna a domicilio di medicinali urgenti

Qualora, in caso di infortunio o malattia, l'Assicurato fosse impossibilitato a reperire un farmaco urgente, anche con l'aiuto di un familiare, potrà contattare la Centrale Operativa di AXA Assistance che provvederà a recapitarlo presso il domicilio dell'Assicurato, qualora i propri medici di guardia lo reputassero necessario.

Resterà a carico dell'Assicurato esclusivamente il costo dei medicinali consegnati nel caso allo stesso sia già stato riconosciuto lo stato di non-autosufficienza; negli altri casi rimarrà a carico dell'Assicurato anche il costo del servizio, preventivamente concordato.

Art. 10 – Trasporto sanitario

Ove, a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato risultasse affetto da una patologia che, previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico di AXA Assistance e d'intesa con il medico curante, richieda un mezzo sanitariamente attrezzato (aereo sanitario speciale, ambulanza, ecc.) per il:

- trasferimento all'istituto di cura, al momento del ricovero;
- trasferimento dall'istituto di cura ad un altro istituto di cura;
- rientro al domicilio, al momento della dimissione,

AXA Assistance, su richiesta dell'Assicurato o di altre persone in sua vece, provvederà a proprio carico, entro un limite di spesa pari a **2.700,00 Euro** per l'insieme delle prestazioni di cui sopra relative a ciascun ricovero, ad organizzare ed effettuare il trasporto sanitario tramite il mezzo giudicato più idoneo secondo la gravità del caso. Se necessario, inoltre, provvederà ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico.

La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

Art. 11 – Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

In caso di trasporto sanitario di cui al precedente Articolo 10 "Trasporto sanitario", AXA Assistance, a seguito di richiesta da parte dell'Assicurato, organizzerà il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un familiare, o di una persona prescelta dall'Assicurato, quale accompagnatore a fianco del paziente.

Resteranno a carico dell'Assicurato i costi relativi al trasporto, al vitto e all'alloggio.

Art. 12 – Invio di artigiano specializzato

In caso di imprevisti domestici nella dimora abituale dell'Assicurato, quali:

- allagamento oppure infiltrazione nell'abitazione in seguito a rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente;
- mancanza totale di acqua nell'abitazione non dovuta a temporanea sospensione della distribuzione;
- mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari in seguito ad otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

– mancanza della corrente elettrica in tutta l'abitazione per guasti di interruttori e prese di corrente o agli impianti di distribuzione interna, non causati da imperizia o negligenza dell'Assicurato;
e nei casi in cui:

- a seguito di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica, non sia possibile entrare in casa;
- a seguito di tentato furto, la funzionalità della porta di accesso nell'abitazione è compromessa in modo grave e la sicurezza della stessa non è garantita;

l'Assicurato potrà richiedere alla Centrale Operativa di AXA Assistance il reperimento e l'invio di un artigiano convenzionato (idraulico, elettricista, fabbro).

La Centrale Operativa comunicherà preventivamente all'invio, e su richiesta, il costo dell'uscita e della manodopera.

AXA Assistance prenderà a carico la spesa fino a concorrenza di **100,00 Euro per evento** e con un **massimale di 300,00 Euro per anno assicurativo**, restando a carico dell'Assicurato l'eccedenza e comunque tutti i costi relativi a materiale e/o pezzi di ricambio necessari per la riparazione.

Anche al di fuori dei casi previsti, l'Assicurato potrà comunque richiedere una prestazione a domicilio da parte di un artigiano, sostenendone tutti i relativi i costi.

Assistenza domiciliare

Art. 13 – Servizi assistenziali domiciliari

AXA Assistance, su richiesta dell'Assicurato o di chi per esso, provvederà a reperire e ad inviare presso il domicilio dell'Assicurato personale qualificato per l'espletamento di servizi assistenziali domiciliari (ad esempio: preparazione dei pasti, aiuto all'alzata della persona, igiene personale).

In accordo con il soggetto richiedente verranno definite le prestazioni e le condizioni di erogazione del servizio, incluso il costo della prestazione alla tariffa convenzionata tra AXA Assistance e la società erogatrice.

AXA Assistance, inoltre, si impegna a garantire l'invio di personale munito di adeguati requisiti professionali ed alle dipendenze di un circuito nazionale di società convenzionate, operanti nel campo dell'assistenza domiciliare.

I costi del servizio saranno a carico dell'Assicurato.

Art. 14 – Invio di personale infermieristico a domicilio

AXA Assistance, su richiesta dell'Assicurato o di chi per esso, si impegna ad inviare, presso il Suo domicilio, personale infermieristico qualificato per l'espletamento di servizi sanitari-infermieristici. In accordo con il soggetto richiedente, verranno definite le prestazioni e le condizioni di erogazione del servizio. AXA Assistance, inoltre, si impegna a garantire l'invio di personale munito di adeguati requisiti professionali ed alle dipendenze di un circuito nazionale di società convenzionate, operanti nel campo dell'assistenza sanitaria-infermieristica.

I costi del servizio saranno a carico dell'Assicurato, che beneficerà delle tariffe convenzionate tra AXA Assistance e la società erogatrice.

Art. 15 – Invio del medico a domicilio

Qualora, in caso di bisogno, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale, potrà, mettendosi in comunicazione con il servizio medico di AXA Assistance, richiedere l'invio di un medico al proprio domicilio.

L'onorario del medico rimarrà a carico dell'Assicurato, che beneficerà delle tariffe convenzionate tra AXA Assistance e il medico convenzionato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 16 – Servizi di aiuto alla persona

AXA Assistance, su richiesta dell'Assicurato o di chi per esso, ed in collaborazione con una propria rete di società convenzionate, provvederà a fornire all'Assicurato servizi "di aiuto alla persona", quali:

- consegna di pasti caldi a domicilio;
- consegna della spesa a domicilio;
- consegna di medicinali a domicilio;
- invio di personale per la pulizia dell'alloggio.

I costi del servizio saranno a carico dell'Assicurato che beneficerà delle tariffe convenzionate tra AXA Assistance e la società erogatrice, ad eccezione dei farmaci per i quali verrà mantenuto il prezzo di mercato.

Ambito e limitazioni

Art. 17 – Esclusioni, limiti di esposizione e responsabilità

I servizi di "Assistenza sanitaria e Speciale Second Opinion" operano con le seguenti esclusioni, limiti di esposizione e responsabilità.

Esclusioni

I servizi garantiscono le persone assicurate, ferme restando la decorrenza della Garanzia di cui all'Articolo 31 "Condizioni di Carenza" e le esclusioni previste dall'Articolo 32 "Esclusioni".

Sono altresì escluse le prestazioni, o le spese, non autorizzate preventivamente e specificatamente da AXA Assistance.

Per il servizio di Speciale Second Opinion AXA Assistance è sollevata da responsabilità in caso di mancata ricezione o di danneggiamento della documentazione e per tutto ciò che concerne l'operato dello specialista.

Limiti di esposizione

I massimali previsti da ogni singolo servizio devono intendersi:

- disponibili per l'Assicurato e per ogni evento dannoso;
- al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.

L'organizzazione di uno dei servizi indicati su iniziativa dell'Assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo nel caso in cui AXA Assistance abbia precedentemente dato la propria autorizzazione sui mezzi da utilizzare. In tal caso AXA Assistance fornirà all'Assicurato il numero relativo alla sua pratica.

Le eventuali spese sostenute e previamente autorizzate saranno rimborsate dietro la presentazione di validi giustificativi (fatture, certificati, notule).

Responsabilità

AXA e AXA Assistance non potranno in alcun modo essere ritenute responsabili dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione delle proprie prestazioni di assistenza derivanti da eventi non riconducibili alle garanzie prestate o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Come attivare le prestazioni

Art. 18 – Come richiedere i servizi e attivare le prestazioni

I servizi appartenenti alla sezione Assistenza Sanitaria e Speciale Second Opinion devono essere richiesti telefonicamente direttamente ad AXA Assistance:

Numero Verde 800.27.13.43 per chiamate dall'Italia
Tel. +39.06.42.11.55.75 per chiamate dall'Estero
Fax +39.06.47.43.262

Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare AXA Assistance, si invita a prendere nota dei seguenti dati:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- numero di polizza;
- cognome e nome dell'Assicurato, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e di eventuali fax e telex);
- nonché, in base al tipo di prestazione richiesta, le altre eventuali informazioni utili all'esecuzione della prestazione stessa.

Prestazioni Assicurative

Art. 19 – Definizione dello stato di non autosufficienza

Viene riconosciuto in **stato di non autosufficienza parziale** l'Assicurato che: risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, **2 delle 4** attività elementari della vita quotidiana come di seguito indicate.

Viene riconosciuto in stato di **non autosufficienza totale** l'Assicurato che: risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno **3 delle 4** attività elementari della vita quotidiana come di seguito indicate.

Le Attività Elementari della Vita Quotidiana prese in considerazione ai fini del presente Contratto sono le seguenti:

- 1) Vestirsi, svestirsi e riporre gli indumenti;
- 2) andare al bagno ed usarlo, e mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad es.: lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc);
- 3) spostarsi dal letto alla sedia e dalla sedia al letto;
- 4) mangiare e bere, anche con cibo preparato da altri.

Inoltre, lo **stato di non autosufficienza totale** viene riconosciuto qualora all'Assicurato siano state diagnosticate **forme di demenza senile** (a titolo esemplificativo e non esaustivo: malattia di Alzheimer, Morbo di Parkinson) che causano in modo irreversibile la perdita delle capacità mentali. La perdita delle capacità mentali è l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a se stessi senza la supervisione continua da parte di un'altra persona. Deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.

Rendita in caso di non autosufficienza

Art. 20 - Rendita in caso di non autosufficienza parziale e totale

AXA si impegna a corrispondere all'Assicurato una rendita annua vitalizia rivalutabile secondo le modalità definite all'Articolo 47 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni", nel caso in cui sia stato denunciato dall'Assicurato uno stato di non autosufficienza, successivamente accertato e riconosciuto da AXA come definito all'Articolo 19 "Definizione dello stato di non autosufficienza".

La rendita verrà corrisposta attraverso l'erogazione di rate mensili anticipate, decorso il periodo di franchigia previsto all'Articolo 24 "Modalità di erogazione della Rendita e del Capitale e periodo di franchigia", sempre che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi dovuti.

Alla sottoscrizione della Proposta Contrattuale, il Contraente dovrà scegliere l'importo della rendita mensile assicurata in caso di non autosufficienza e una delle due seguenti coperture: "Rendita in caso di non autosufficienza parziale e totale" o "Rendita in caso di non autosufficienza totale".

L'importo della Rendita in caso di non autosufficienza dell'Assicurato sarà pari a:

- **Nel caso sia stata scelta la "Rendita in caso di non autosufficienza parziale e totale":**
 - 25% della rendita annua stabilita alla sottoscrizione e rivalutata secondo le modalità definite all'Articolo 47 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni", nel caso di accertamento dello stato di non autosufficienza parziale,
 - 100% della rendita annua stabilita alla sottoscrizione e rivalutata secondo le modalità definite all'Articolo 47 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni", nel caso di accertamento dello stato di non autosufficienza totale.
- **Nel caso sia stata scelta la "Rendita in caso di non autosufficienza totale":**
 - 100% della rendita annua stabilita alla sottoscrizione e rivalutata secondo le modalità definite all'Articolo 47 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni", nel caso di accertamento dello stato di non autosufficienza totale.

Qualora l'importo annuo della rendita risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art. 3, comma 6 e 7 L. 8/8/1995 n° 335, l'Assicurato potrà richiedere la liquidazione in capitale dell'intero importo maturato.

Capitale per Spese di prima necessità

Art. 21 - Capitale per Spese di prima necessità in caso di non autosufficienza totale

AXA si impegna ad erogare il "Capitale per Spese di Prima necessità" stabilito in polizza e rivalutato secondo le modalità definite all'Articolo 47 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni", sempre che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi dovuti, nel caso in cui sia stato denunciato dall'Assicurato, e successivamente accertato e riconosciuto da AXA, uno stato di non autosufficienza totale, come definito all'Articolo 19 "Definizione dello stato di non autosufficienza".

Anche al di fuori dell'ipotesi che precede, il capitale per la copertura delle spese di prima necessità verrà comunque erogato, a seguito dell'accertamento da parte di AXA dello stato di non autosufficienza totale.

Rendita in caso di non autosufficienza e Capitale per spese di prima necessità: come attivare le prestazioni

Art. 22 - Denuncia ed accertamento dello stato di non autosufficienza

Verificatosi lo stato di non autosufficienza, o la variazione del grado di non autosufficienza (passaggio da stato di non autosufficienza parziale a totale) l'Assicurato, o chi per esso, deve:

- richiederne l'accertamento ed il riconoscimento ad AXA o all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il Contratto, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- produrre tutta la documentazione medica: documenti giustificativi dello stato di salute, certificato del medico curante, o del medico ospedaliero, che espone lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di non autosufficienza, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- sottoporsi anche in fase di ricovero ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da AXA o da Suoi incaricati fornendo alla stessa ogni informazione;
- fornire delega scritta ad AXA al fine di potere verificare l'esistenza in vita dell'Assicurato.

La data di denuncia coincide con la data di ricezione, da parte di AXA, della denuncia stessa.

AXA si impegna ad accertare lo stato e il grado di non autosufficienza e a formalizzare per iscritto all'Assicurato il riconoscimento o meno dello stato di non autosufficienza come definito all'Articolo 19 "Definizione dello stato di non autosufficienza", entro 90 giorni dalla data di denuncia, qualora l'Assicurato, o chi per esso, abbia provveduto ad inviare tutta la documentazione prevista e richiesta. AXA si riserva, entro tale periodo, il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di non autosufficienza con medici di sua fiducia. Le spese relative all'accertamento restano a totale carico di AXA.

Art. 23 – Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

L'Assicurato è tenuto a comunicare ad AXA o all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il Contratto, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata, il recupero dello stato di autosufficienza o il passaggio da stato di non autosufficienza totale a parziale.

AXA si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente parziale o totale da un proprio medico di fiducia, e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di non autosufficienza.

In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Qualora durante l'erogazione della rendita si verifichi:

- il recupero dello stato di autosufficienza: il pagamento della rendita assicurata, nonché la sospensione dall'onere di pagamento dei premi, vengono interrotti. Il Contraente è tenuto al pagamento del premio, ad esclusione del premio relativo al "Capitale per spese di prima necessità" se precedentemente liquidato, anche se frazionato in rate sub-annuali, a partire da quello immediatamente successivo alla comunicazione di AXA. Il premio dovuto è quello che sarebbe stato pagato qualora non fosse intervenuto alcuno stato di non autosufficienza;
- una variazione dello stato di non autosufficienza denunciato dall'Assicurato (passaggio da stato di non autosufficienza parziale a totale o viceversa): la prestazione verrà automaticamente adeguata, a partire dal mese successivo a quello dell'accertamento e riconoscimento del passaggio di stato, in base al grado di non autosufficienza (parziale o totale).

Art. 24 – Modalità di erogazione della Rendita e del Capitale e periodo di franchigia

La prestazione di Rendita verrà corrisposta, se perdura lo stato di non autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni (periodo di franchigia) a partire dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza. Qualora gli accertamenti per lo stato di non autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto dell'accertamento verranno erogate le eventuali rate arretrate e non erogate.

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non autosufficienza, e il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il suddetto periodo di franchigia, AXA inizia a corrispondere la rendita mensile in via anticipata nella percentuale prevista in funzione del grado di non autosufficienza (parziale o totale) accertato da AXA.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato.

La rendita vitalizia non consente valore di riscatto, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Nel caso in cui l'Assicurato deceda prima che lo stato di non autosufficienza sia stato

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

accertato, cioè entro 90 giorni dalla data di denuncia, gli eredi stessi non potranno vantare pretesa alcuna a tale titolo.

Per quanto riguarda l'erogazione del Capitale per le Spese di Prima necessità, il pagamento avviene comunque a seguito dell'accertamento da parte di AXA dello stato di non autosufficienza totale.

Art. 25 – Collegio medico arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di non autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico ha sede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo, il Collegio Medico ha sede 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 metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di non autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi 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.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Rimborso Spese Mediche (Garanzia Facoltativa)

Art. 26 – Spese per esami ad alta specializzazione e visite specialistiche

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio che abbia comportato un ricovero con pernottamento o da malattia diagnosticata, rientrante in una delle seguenti aree:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla;
- del cuore e dei grandi vasi;
- patologie respiratorie;
- diabete mellito;
- demenze senili (es. Malattia di Alzheimer, Morbo di Parkinson);

AXA rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, per anno assicurativo:

- a) le spese relative agli esami di alta specializzazione qui di seguito espressamente elencati:
Angiografia; Ecotomografia vascolare (Doppler - Eco Color Doppler); Risonanza Magnetica Nucleare (R.M.N.); Scintigrafia; Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.); Ecocardiografia; Ecocardiodoppler; Elettrocardiogramma dinamico (Holter); Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.); Test Ergometrico; EEG Mapping; Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia (anche se accompagnate da prelievo biptico); PET, Potenziali Evocati, Elettromiografia (EMG), Emogasanalisi, Holter Ossimetrico incruento, Prove di Funzionalità Respiratoria, Pletismografia, Coronarografia, Studio Elettrofisiologico del Cuore, Cateterismo Cardiaco, Holter Pressorio;
- b) gli onorari relativi a visite specialistiche relative alle patologie rientranti nelle aree sopra elencate o rese necessarie da infortunio che abbia comportato un ricovero con pernottamento.

Il rimborso di quanto previsto al presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza del 70% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente 30% a carico dell'Assicurato con il minimo di 40,00 Euro per ogni serie di prestazioni sanitarie di cui al punto a) o per ogni visita specialistica di cui al punto b) qualora l'Assicurato si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico non convenzionato con AXA Assistance.

Qualora l'Assicurato si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA Assistance, il rimborso è effettuato senza alcuno scoperto o franchigia.

Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, i ticket corrispondenti alle spese di cui sopra saranno rimborsati integralmente.

Come attivare le prestazioni

Art. 27 – Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA Assistance

Nel caso di ricorso alle strutture sanitarie e medici convenzionati, AXA si avvale per la gestione dei sinistri del servizio di AXA Assistance, per il cui tramite esclusivo ha stipulato specifica convenzione con centri diagnostici, centri di assistenza domiciliare e medici convenzionati.

Al Contraente viene rilasciato l'elenco dei centri diagnostici convenzionati che ha carattere puramente informativo, poiché, successivamente alla stampa dello stesso possono verificarsi delle variazioni; in caso di necessità l'Assicurato dovrà chiedere conferma ad AXA Assistance sia per i centri diagnostici che per i medici convenzionati.

Eventuali modifiche negli accordi con le strutture sanitarie ed i medici convenzionati, così come l'eventuale cessazione di convenzioni, non possono essere invocate dal Contraente come motivo di anticipata risoluzione del Contratto di assicurazione limitatamente a tale garanzia (facoltativa).

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Il Contraente e l'Assicurato riconoscono espressamente che AXA Assistance non ha alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzioni fornite dalle strutture sanitarie e dai medici convenzionati.

Pertanto il Contraente e l'Assicurato prendono atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali e loro esecuzione dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture ed ai medici che hanno prestato i servizi richiesti.

AXA, lasciando invariati la portata e i limiti di tali prestazioni e senza che, con ciò, risulti diminuita la tutela dei diritti dell'Assicurato (cfr. art. 1469 bis n. 11 cc), ha la facoltà di affidare tali servizi ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicato al Contraente il nuovo soggetto affidatario dei servizi senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del Contratto.

Art. 28 – Cosa fare in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia cui è assegnata la polizza, o direttamente ad AXA Assistance, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'articolo 1913 C.C.

L'Assicurato che intenda far ricorso alle strutture sanitarie e medici convenzionati, deve preventivamente contattare telefonicamente la Centrale Operativa di AXA Assistance che formalizzerà la denuncia di sinistro e che, previa verifica della posizione amministrativa e clinica, provvederà ad autorizzare o negare l'effettuazione della prestazione in regime di convenzione presso la struttura sanitaria prescelta.

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

Art. 29 – Criteri di liquidazione e pagamento dell'indennizzo

a) Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA Assistance

Qualora l'Assicurato abbia fatto ricorso alle strutture sanitarie e medici convenzionati, previa autorizzazione della Centrale Operativa di AXA Assistance, resterà a carico dell'Assicurato solamente l'eventuale eccedenza rispetto al massimale previsto dal Contratto. AXA Assistance, al fine dell'autorizzazione ad effettuare la prestazione sanitaria in convenzione, si riserva di chiedere preventivamente copia della prescrizione del medico curante con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi.

Il pagamento che AXA, per il tramite di AXA Assistance, avrà effettuato ad istituti di cura, centri diagnostici o medici convenzionati, solleverà AXA stessa nei loro confronti e nei confronti dell'Assicurato, senza che questi o i suoi eredi possano vantare pretesa alcuna per la stessa causale, nemmeno a titolo integrativo di quanto AXA abbia già corrisposto.

Qualora si dovesse successivamente accertare, relativamente all'evento per il quale l'Assicurato ha usufruito del servizio in regime di convenzione, la non validità della polizza e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'Assicurato sarà tenuto a rimborsare ad AXA le somme che questa, per il tramite di AXA Assistance, abbia corrisposto a centri diagnostici o medici convenzionati.

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'Assicurato, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da AXA, per il tramite di AXA Assistance, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'Assicurato non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, AXA si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

b) Utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con AXA Assistance

Qualora l'Assicurato ritenga di non avvalersi delle strutture convenzionate con AXA Assistance e non utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso delle spese sanitarie sostenute verrà effettuato nei limiti sopra specificati allegando alla richiesta di rimborso il certificato del medico curante che ha prescritto le prestazioni con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi e gli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate.

Ambito e limitazioni

Art. 30 – Persone assicurabili

Possono essere assicurate le persone fisiche che abbiano compiuto 18 e non più di 64 anni all'atto della sottoscrizione e che abbiano compilato e sottoscritto il questionario anamnestico accettato da AXA.

Art. 31 – Condizioni di carenza

Le garanzie del presente Contratto sono operanti alle seguenti condizioni di carenza, fermo quanto previsto dall'Articolo 41 "Premi dovuti" e all'Articolo 1 "Prestazioni del Contratto":

Per gli stati di non autosufficienza causati da:

- infortunio: a partire dalla Data di Decorrenza del Contratto;
- malattia: lo stato deve verificarsi per la prima volta a partire da 1 anno dalla Data di Decorrenza del Contratto;
- malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkison, Alzeheimer): lo stato deve verificarsi per la prima volta a partire da 3 anni dalla Data di Decorrenza del Contratto;
- Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e altre patologie ad essa collegate: lo stato deve verificarsi per la prima volta a partire da 7 anni dalla Data di Decorrenza del Contratto.

I casi di non autosufficienza verificatisi durante i periodi di carenza sopra indicati fanno cessare gli effetti del Contratto nei confronti dell'Assicurato; l'eventuale incasso del premio non costituisce deroga ed il premio versato, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto relativamente alle garanzie "Assistenza sanitaria e Speciale Second Opinion" e "Rimborso Spese Mediche", delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del Contratto, indicate nel modulo di polizza, e delle imposte verrà restituito.

Fermo quanto previsto dall'Articolo 26 "Spese per esami ad alta specializzazione e visite specialistiche" le garanzie si intendono valide dalle ore 24:00:

- del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni occorsi successivamente a tale data;
- del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie;
- del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato ed accettati da AXA, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti anteriormente alla stipulazione della polizza.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione o in prosecuzione di altra con la medesima Società – senza soluzione di continuità - riguardante lo stesso Assicurato e identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di decorrenza della Garanzia di cui alla polizza sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di decorrenza della Garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente Contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa, per le maggiori somme o prestazioni assicurate.

Art. 32 – Esclusioni

Le coperture assicurative del presente Contratto non sono operanti nei casi di:

- a) malattie, stati patologici, conseguenze di infortuni, difetti fisici e anomalie congenite preesistenti alla data di decorrenza del Contratto, salvo che l'Assicurato o non ne fosse a conoscenza o ne abbia dichiarata l'esistenza nel questionario sulla salute e AXA abbia accettato di coprire il rischio;
- b) dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, tumulti, sommosse e atti violenti o aggressioni;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- e) alcolismo, o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate non siano prescritte da un medico abilitato alla professione;
- f) volontario rifiuto o negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici causalmente rilevanti rispetto alla patologia denunciata; con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute
- g) contaminazione radioattiva o nucleare;
- h) tentato suicidio, lesioni o malattie intenzionalmente provocate;
- i) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- j) infortunio derivante dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- k) disturbi e malattie mentali e nervose (incluse nevrosi, psiconevrosi, psicopatia, psicosi, schizofrenia e depressione) di tipo non organico.

Limitatamente alla prestazione "Rimborso Spese Mediche" sono, inoltre, escluse:

- l) le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
- m) gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico dall'Assicurato;
- n) gli infortuni avvenuti durante la guida di veicoli causati da crisi epilettiche dell'Assicurato;
- o) le prestazioni sanitarie di carattere estetico non rese necessarie da infortunio;
- p) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- q) le prestazioni sanitarie e le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura.

Art. 33 – Limiti territoriali

Qualora non diversamente indicato nelle singole garanzie o servizi, il Contratto è valido in tutto il mondo.

Conclusione del Contratto, premi, costi, e vicende contrattuali

Art. 34 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione e la determinazione del rischio, tali che, ove conosciute, AXA non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute ovvero la cessazione del Contratto ove, per effetto della rettifica maturi o sia maturata la data di Ultima Scadenza.

Art. 35 – Revoca della proposta

Nella fase che precede la Conclusione del Contratto, il Contraente può revocare la proposta contrattuale dandone comunicazione ad AXA mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

AXA si impegna a restituire per intero il premio eventualmente corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

Art. 36 – Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

Il Contratto si intende concluso e decorre, in seguito all'accettazione della Proposta Contrattuale da parte della Compagnia, dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, ossia il martedì successivo alla sottoscrizione della Proposta, a condizione che sia stato pagato il premio o la rata di premio e siano stati compilati e sottoscritti la Proposta Contrattuale, il questionario per l'adeguatezza del contratto e il questionario sanitario. Qualora il premio non sia stato pagato, il Contratto ha effetto, ex art. 1901 co.1 cc, dalle ore 24:00 del martedì della settimana successiva al giorno di pagamento.

La scadenza contrattuale è quella indicata nella Proposta Contrattuale.

Art. 37 – Diritto di Recesso del Contraente

Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla Data di Decorrenza del Contratto, dandone comunicazione scritta ad AXA o all' Agenzia presso la quale è stato stipulato il Contratto mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

La notifica di recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente comunica tale volontà ad AXA o all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il Contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, AXA rimborsa al Contraente il premio versato diminuito delle imposte, della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, e delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del Contratto, pari a 25 Euro.

Art. 38 – Diritto di Recesso di AXA

AXA rinuncia ad avvalersi del diritto di recesso.

Art. 39 – Tacito rinnovo

La durata iniziale del Contratto non può essere inferiore a 5 né superiore a 10 anni, avuto riguardo alla data di **Ultima Scadenza** (ossia, la scadenza annua relativa all'annualità di polizza durante la quale l'Assicurato abbia raggiunto i 75 anni di Età Assicurativa).

Dopo la prima scadenza del Contratto è previsto il tacito rinnovo annuale, sino al compimento del 74esimo anno di età assicurativa dell'Assicurato.

In mancanza di disdetta, comunicata dall'Assicurato ad AXA mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, il Contratto è tacitamente rinnovato per un anno e così successivamente sino alla scadenza annua successiva ai 74 anni e 6 mesi dell'Assicurato (Ultima Scadenza).

Art. 40 – Cessazione degli effetti del Contratto

In caso di decesso dell'Assicurato, il Contratto cessa di produrre effetti alla medesima data ed i premi versati restano acquisiti da AXA. Nel caso in cui fosse già in corso il pagamento della rendita di non autosufficienza, la corresponsione verrà interrotta.

Art. 41 – Premi dovuti

Per tutte le garanzie previste e fermo quanto previsto all'Articolo 44 "Variazione del premio" e all'Articolo 48 "Misura della rivalutazione", il Contraente è tenuto alla corresponsione, di un premio determinato nel suo ammontare in funzione del sesso e dell'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza del Contratto e delle prestazioni scelte.

Relativamente alla Garanzia "Rendita in caso di non autosufficienza", il premio è calcolato in funzione dell'Età Assicurativa dell'Assicurato, mentre relativamente alle garanzie "Capitale per Spese di prima necessità" e "Rimborso Spese Mediche" il premio è calcolato in funzione dell'età anagrafica dell'Assicurato.

Il premio della prestazione "Assistenza sanitaria e Speciale Second Opinion" è determinato in misura fissa e non è soggetto a rivalutazione, fermo quanto previsto nell'Articolo 44 "Variazione del Premio".

Al verificarsi dello stato di non autosufficienza, accertato e riconosciuto da parte di AXA:

1. in caso di non autosufficienza totale, cessa il diritto di AXA alla riscossione dei premi pattuiti;
2. in caso di scelta alla sottoscrizione della Proposta Contrattuale da parte del Contraente della garanzia "Rendita in caso di non autosufficienza parziale e totale" e accertato lo stato di non autosufficienza parziale cessa il diritto di AXA alla riscossione dei premi relativi alla sola garanzia "Rendita in caso di non autosufficienza".

Ad ogni Ricorrenza Annuale di Contratto il premio viene rivalutato secondo le modalità indicate all'Articolo 47 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni".

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Il premio può essere anche rateizzato nell'anno: sono ammessi frazionamenti trimestrali e semestrali senza l'applicazione di alcun costo aggiuntivo. In caso di frazionamento trimestrale del premio, alla Data di Decorrenza del Contratto, dovranno essere corrisposte le prime due trimestralità.

La prima rata di premio dovrà essere corrisposta alla Data di Decorrenza del Contratto, mentre le successive alle ricorrenze stabilite contro ricevuta emessa dalla Compagnia.

Il pagamento dei premi dovrà essere effettuato tramite assegno bancario non trasferibile o assegno circolare intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero all'Agente nella sua qualità di intermediario di AXA Assicurazioni S.p.A.. In ogni caso non sono ammessi pagamenti dei premi in denaro contante.

Non sono consentiti pagamenti parziali del premio.

Art. 42 – Costi gravanti sul premio per la componente vita

Questo Contratto prevede un costo di emissione pari a 25 Euro, come indicato sul modulo di polizza, applicato sulla prima rata di premio della "Rendita in caso di non autosufficienza".

I costi applicati sulla componente di premio della "Rendita in caso di non autosufficienza" e trattenuti da AXA per fare fronte ai costi di acquisto, incasso e amministrazione, sono impliciti nei tassi di tariffa adottati per la determinazione della prestazione assicurata.

Il Contraente potrà richiedere ad AXA ogni chiarimento in relazione agli elementi che concorrono a determinare il premio.

Art. 43 – Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione

In caso di mancato pagamento di una rata di premio, le garanzie assicurative sono sospese a decorrere dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza della rata insoluta e riprendono vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Trascorsi 60 giorni dalla scadenza di una rata non pagata, successiva alla prima, il Contratto si estingue ed i premi già pagati, relativi alle coperture assicurative, restano acquisiti da AXA.

Qualora il pagamento del premio venga definitivamente interrotto per esplicita dichiarazione in tal senso del Contraente dopo che siano state pagate le prime tre annualità di premio, limitatamente alle prestazioni "Rendita in caso di non autosufficienza" e "Capitale per Spese di prima necessità", la garanzia resta in vigore, **vita natural durante**, per una prestazione ridotta.

La rendita e il capitale ridotti si determinano moltiplicando una quota pari all'85% della rendita e del capitale assicurati, quali risultano alla data di interruzione del pagamento dei premi, per un coefficiente pari al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni sub-annuali, ed il numero di premi che l'Assicurato avrebbe dovuto pagare sino all'"Ultima Scadenza".

Ad ogni Ricorrenza Annuale di Contratto la rendita e il capitale ridotti vengono rivalutati secondo le modalità indicate all'art. 47 "Rivalutazione del premio e delle prestazioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Entro un anno dalla sospensione del pagamento del premio il Contraente ha comunque diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia delle garanzie assicurative pagando tutti i premi arretrati. Trascorsi almeno sei mesi dalla sospensione predetta, la riattivazione delle garanzie contrattuali è inoltre subordinata alla verifica sullo stato di salute dell'Assicurato.

Art. 44 – Variazione del premio

AXA si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi.

La prima modifica non potrà avvenire prima di cinque anni dalla Data di Decorrenza del Contratto; le successive hanno anch'esse cadenza almeno quinquennale.

L'eventuale variazione del premio riguarderà l'intera categoria di contratti emessi alle medesime condizioni. In tal caso AXA si impegna a comunicare almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa. e fino alla successiva eventuale variazione quinquennale del premio.

Il Contraente potrà comunque richiedere ad AXA le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.

Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica proposta.

Il Contraente che non intenda accettare l'incremento propostogli deve rendere nota tale volontà a AXA o all'Agenzia presso la quale è stato sottoscritto il Contratto, mediante una comunicazione scritta, almeno

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

45 giorni prima della Ricorrenza Annuale. In tal caso, la prestazione assicurata viene ridotta, con effetto dalla Ricorrenza Annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.

Il nuovo premio non potrà comunque essere superiore a quello applicabile ai nuovi contratti per una identica copertura assicurativa.

Art. 45 – Diritto di riscatto

Non è previsto alcun diritto di riscatto.

Art. 46 – Esonero dal pagamento dei premi

Nel momento in cui lo stato di non autosufficienza totale è accertato e riconosciuto da parte di AXA cessa il diritto di AXA alla riscossione dei premi pattuiti. In caso di scelta alla sottoscrizione della Proposta Contrattuale da parte del Contraente della garanzia “Rendita in caso di non autosufficienza parziale e totale” e, accertato lo stato di non autosufficienza parziale cessa il diritto di AXA alla riscossione dei premi relativi alla sola garanzia “Rendita in caso di non autosufficienza”.

Tale diritto si intenderà ripristinato, qualora l'Assicurato recuperi l'autosufficienza, come indicato all'Articolo 23 “Rivedibilità dello stato di non autosufficienza”. L'esonero dal pagamento del premio decorre dalla data di riconoscimento da parte di AXA dello stato di non autosufficienza, così come previsto nell'Articolo 22 “Denuncia e accertamento dello stato di non autosufficienza”. Il Contraente pertanto deve attendere il riconoscimento del diritto alla prestazione da parte di AXA, che provvede al rimborso dei premi eventualmente già corrisposti.

Nel caso in cui l'Assicurato al momento della denuncia dello stato di non autosufficienza non sia in regola con il pagamento dei premi dovuti ad AXA, vale quanto previsto nell'Articolo 43 “Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione”.

Art. 47 – Rivalutazione del premio e delle prestazioni

Sui Contratti in regola con il pagamento dei premi, ciascun premio annuo successivo al primo e ciascuna prestazione, relativi alle garanzie “Rendita in caso di non autosufficienza”, “Capitale per Spese di prima necessità” e “Rimborso Spese Mediche”, quest'ultima se attivata, si rivalutano rispetto al premio e alla prestazione dell'annualità precedente nella misura di seguito prevista.

a) Rivalutazione dei premi

Ad ogni Ricorrenza Annuale della Data di Decorrenza del Contratto, i premi rivalutati delle garanzie “Rendita in caso di non autosufficienza”, “Capitale per Spese di prima necessità” e “Rimborso Spese Mediche” sono dati dai rispettivi premi in vigore nel precedente periodo annuale aumentati di un importo ottenuto moltiplicando gli stessi per la misura di rivalutazione di cui all'Articolo 48 “Misura della rivalutazione”.

b) Rivalutazione delle prestazioni

Relativamente alle prestazioni di “Rendita in caso di non autosufficienza”, “Capitale per Spese di prima necessità” e al massimale annuo della Garanzia “Rimborso Spese Mediche”, le relative riserve verranno aumentate ad ogni Ricorrenza Annuale della Data di Decorrenza del Contratto come di seguito precisato.

L'aumento delle riserve sarà a carico di AXA ed il Contratto si considererà, a tutti gli effetti, come sottoscritto sin dall'origine per le nuove prestazioni.

Le suddette prestazioni ad ogni anniversario della Data di Decorrenza del Contratto sono date dalle prestazioni in vigore nel precedente periodo annuale aumentate di un importo ottenuto moltiplicando le stesse in vigore nel precedente periodo annuale per la misura della rivalutazione, fissata all'Articolo 48 “Misura della rivalutazione”.

Art 48 – Misura della rivalutazione

AXA determina il rendimento annuo da attribuire sottraendo al rendimento del fondo “GESTIRIV”, relativo al periodo di dodici mesi che precede il terzo mese antecedente la Ricorrenza Anniversaria, l'aliquota in misura fissa pari allo 0,75% a titolo di costo.

Per rendimento del fondo relativo al periodo suddetto, si intende il rendimento calcolato al termine di ciascun mese di calendario rapportando il rendimento finanziario del fondo di quel periodo al valore medio del fondo nello stesso periodo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Il risultato finanziario ed il valore medio sono definiti nel regolamento del Fondo "GESTIRIV", con riferimento al periodo considerato. La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno al Tasso Tecnico pari al 2,50%, la differenza fra il rendimento attribuito (espresso in percentuale) ed il suddetto Tasso Tecnico già conteggiato nel calcolo del premio.

Art. 49 – Trattamento fiscale dei premi e delle prestazioni

Sui premi versati ad AXA inerenti la Garanzia "Rendita in caso di non autosufficienza", entro il limite massimo di 1.291,1400 Euro, è riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione di imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato – se persona diversa dal Contraente – sia fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Le somme dovute da AXA e corrisposte in caso di perdita di autosufficienza, sia in forma di Rendita sia di Capitale, sono esenti da qualsiasi tipo di tassazione.

Art. 50 – Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al Contratto sono a carico del Contratto.

Art. 51 – Valuta

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

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

Art. 1 - Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Compagnia, che viene contraddistinta con il nome "GESTIRIV".

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle Riserve Matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione Interna Separata.

La gestione di quest'ultima è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

Art. 2 - La Gestione Interna Separata "GESTIRIV" è annualmente sottoposta a revisione contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo di cui al Decreto Legislativo n. 58 del 24/2/1998 e s.m. ed i., la quale attesta la rispondenza della gestione al presente regolamento.

In particolare, sono sottoposti a revisione contabile: i criteri di valutazione delle attività attribuite alla Gestione Interna Separata, la misura del rendimento annuo e l'adeguatezza delle attività rispetto all'ammontare delle riserve matematiche.

Art. 3 - Il rendimento annuo di "GESTIRIV", per l'esercizio relativo alla revisione contabile, si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione Interna Separata di competenza di quell'esercizio alla consistenza media degli investimenti della stessa.

Per risultato finanziario si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Gestione Interna Separata, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti, ivi comprese le spese per la revisione contabile.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione Interna Separata, e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione Interna Separata stessa per i beni già di proprietà della Compagnia.

Per valore medio della Gestione Interna Separata si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Gestione Interna Separata.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione Interna Separata incrementato dell'eventuale capitalizzazione dello scarto d'emissione e, nel caso di titoli immobilizzati, del relativo scarto di negoziazione. Gli scarti di emissione vengono calcolati al lordo della ritenuta fiscale e utilizzando il principio del pro-rata temporis.

Quanto sopra in sintonia con la circolare ISVAP n. 71 del 26/3/1987 e successive o future modifiche ed integrazioni.

Ai fini della determinazione del rendimento annuo di Gestione Interna Separata, l'esercizio relativo alla revisione decorre dal 1° Gennaio al 31 Dicembre del medesimo anno.

Art. 4 - La Compagnia si riserva di apportare al punto 3, di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

Assicurato:	persona sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Può coincidere con il Contraente.
Attività della Vita Quotidiana:	<ol style="list-style-type: none">1. Vestirsi, svestirsi e riporre gli indumenti;2. andare al bagno ed usarlo, e mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad es.: lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc);3. spostarsi dal letto alla sedia e dalla sedia al letto;4. mangiare e bere, anche con cibo preparato da altri.
AXA Assistance:	Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A. Via Antonio Calandra, 18 – 00187 Roma.
Beneficiario:	persona, fisica o giuridica, designata dal Contraente cui sono erogate le prestazioni previste dal Contratto. Coincide con l'Assicurato.
Centro Diagnostico:	poliambulatorio sanitario regolarmente autorizzato per le indagini diagnostiche e/o per gli interventi chirurgici ambulatori.
Compagnia:	AXA Assicurazioni S.p.A., con la quale viene stipulato il Contratto.
Conclusione del Contratto:	dalle ore 24:00 del martedì successivo alla sottoscrizione della Proposta, a condizione che sia stato pagato il premio o la rata di premio e siano stati compilati e sottoscritti la Proposta Contrattuale, il questionario per l'adeguatezza del contratto e il questionario sanitario.
Condizioni Generali di Contratto (o di Polizza):	insieme delle clausole di base che regolano il Contratto e riguardano gli aspetti generali quali il pagamento del Premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da Condizioni Speciali e particolari.
Contraente:	la persona fisica o giuridica che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento dei relativi Premi.
Contratto (o Polizza):	il Contratto di assicurazione sulla vita denominato "AXA Protezione Autonomia – Formula Base". La lettera di conferma fornisce la prova dell'esistenza del rapporto contrattuale di assicurazione con la Compagnia.
Costi (o spese):	oneri a carico del Contraente e gravanti sui Premi.
Data di Decorrenza del Contratto :	data a partire dalla quale il Contratto produce i suoi effetti; coincide con la data di Conclusione del Contratto.
Diritti (propri) dei Beneficiari:	diritto dei Beneficiari alle prestazioni del Contratto dovute dalla Compagnia; è acquisito per effetto della designazione del Contraente.

GLOSSARIO

Età Assicurativa :	l'età dell'Assicurato espressa in anni interi e arrotondata all'anno successivo se alla Ricorrenza Annuale sono decorsi più di sei mesi.
Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto.
Fascicolo Informativo:	l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none">- Scheda Sintetica;- Nota Informativa;- Condizioni Generali di Assicurazione;- Glossario;- Informativa sul trattamento dei dati personali;- Modulo di Proposta Contrattuale.
Franchigia:	parte dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.
Garanzia Facoltativa:	La garanzia "Rimborso spese mediche" attivabile dal Contraente alla sottoscrizione.
ISVAP:	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Liquidazione:	pagamento ai Beneficiari designati della prestazione dovuta al verificarsi di uno degli eventi assicurati.
Non autosufficienza parziale:	incapacità di svolgere in modo presumibilmente permanente 2 delle 4 Attività della Vita Quotidiana.
Non autosufficienza totale:	incapacità di svolgere in modo presumibilmente permanente almeno 3 delle 4 Attività della Vita Quotidiana.
Nota Informativa:	il documento che precede le Condizioni Generali di Polizza, redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP, che la Compagnia consegna al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta Contrattuale e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al Contratto stesso e alle caratteristiche assicurative della Polizza.
Perfezionamento del Contratto:	coincide con la Data di Decorrenza del Contratto a condizione che il Contraente abbia pagato la prima rata di premio e abbia compilato e sottoscritto la Proposta, il questionario sull'adeguatezza del Contratto e il questionario sanitario e che quest'ultimo sia stato accettato dalla Compagnia.

GLOSSARIO

Perdita delle capacità mentali:	l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inability si manifesta con l'incapacità di badare a se stessi senza la supervisione continua da parte di un'altra persona. Deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.
Periodo di Carenza:	periodo durante il quale la Garanzia indicata nel Contratto di assicurazione non è efficace.
Proposta (Contrattuale):	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 dal Contraente alla Compagnia entro 30 giorni dal Perfezionamento del Contratto.
Revoca:	diritto del Contraente di revocare la propria Proposta Contrattuale prima del Perfezionamento del Contratto.
Ricorrenza Annuale:	l'anniversario della Data di Decorrenza del Contratto.
Ricovero:	la degenza, comportante il pernottamento, in istituto di cura.
Scheda Sintetica:	documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP, che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della Conclusione del Contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate e i dati storici di rendimento della Gestione Separata.
Scoperto:	quota parte delle spese sostenute, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Tasso di Premio:	tasso che moltiplicato per la Rendita in caso di non autosufficienza fornisce il premio annuo che dovrà corrispondere il Contraente.
Tasso Tecnico:	componente finanziaria utilizzata nel calcolo del tasso di premio quale anticipo delle rivalutazioni future.
Ultima Scadenza	Scadenza annua relativa alla Ricorrenza Annuale durante la quale l'Assicurato abbia raggiunto i 75 anni di Età Assicurativa.

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 consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁴ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); Società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile consultando il sito internet www.axa-italia.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 consortili 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-italia.it

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.

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.

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

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

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.
Via Leopardi 15 – Milano (MI)
e-mail: CentroCompetenzaPrivacy@axa-assicurazioni.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."

MODULO DI PROPOSTA CONTRATTUALE

Protezione Autonomia – Formula Base

Garanzie	SI/NO	Importi Assicurati -€-	Indicizzata (SI/NO)	Sconto (%)	Premio Imponibile Annuo -€-		
Assistenza Sanitaria e Speciale Second Opinion							
Rendita annua in caso di							
Capitale per Spese di prima necessità (SPN)							
Rimborso Spese Mediche (RSM)							
Premio Prossime Rate -€-	Assistenza	Rendita	Capitale SPN	RSM	Diritti	Costo emissione	Totale
Imponibile							
Imposta							

Dati che identificano la Sua copertura assicurativa n°

Ramo	N°	La Sua Agenzia AXA Codice	Agenzia	Indirizzo
		Telefono	Fax	e-mail

Dati del Contraente

Cognome e nome	Codice fiscale	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita (Prov.)	CAP
Indirizzo	Comune (Prov.)	CAP		Indirizzo e-mail	
Settore attività		Ramo Attività		Professione	
Tipo doc.	N°	Rilasciato il	Ente emittente	Luogo di emissione (Prov.)	

Dati dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Cognome e nome	Codice fiscale	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita (Prov.)	CAP
Indirizzo	Comune (Prov.)	CAP		Indirizzo e-mail	

Beneficiari (in caso di designazione nominativa, indicare: cognome, nome luogo e data di nascita)

--

Scadenze da ricordare e dati amministrativi della Sua copertura assicurativa

Decorre dal	Scade il	Frazionamento del premio	Prossima rata il	Allegati: Questionario anamnestico		Cod. convenzione	Riassicurazione %			
Polizza sostituita	Ramo	Ultima quietanza pagata	Premio imponibile	Rischi comuni - polizza n.	Ramo	Cod. prodotto	Cod. cliente	Cod.	Cod.	Indicizzata
Emessa in esemplari, II	Data pagamento prima rata	Firma del Contraente			Firma dell'Assicurato			L'Incaricato AXA per quietanza		

AXA ASSICURAZIONI E INVESTIMENTI

AXA Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via Leopardi 15 - 20123 Milano - Italia. Tel (+39) 02 480841 Fax (+39) 02 48084331
 Capitale Sociale Euro 211.168.625 interamente versato - Direzione e coordinamento di AXA S.A. ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.
 Ufficio Registro Imprese di Milano n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Iscrizione Albo ISVAP n. 1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi Isvap con il n. 041 Codice Fiscale e Partita IVA n. 00902170018
 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)

MODULO DI PROPOSTA CONTRATTUALE

Protezione Autonomia – Formula Base

Dati che identificano la Sua copertura assicurativa n°

Ramo	Numero polizza	La Sua Agenzia AXA
		Codice Agenzia
		Indirizzo
		Telefono Fax E-mail

Condizioni di sottoscrizione

- Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di riconoscere che le informazioni contenute nella presente Proposta Contrattuale, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- Il Contraente dichiara di aver preso atto della **revocabilità della presente proposta prima della Data di Decorrenza del Contratto e della possibilità di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla medesima Data**. In caso di revoca della Proposta, da esercitare entro la Data di Decorrenza del Contratto, la Compagnia restituirà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, le somme pagate dallo stesso. In caso di Recesso, la Compagnia rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, il premio versato diminuito delle imposte, della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del Contratto.

In considerazione delle caratteristiche del Contratto, si evidenzia che quest'ultimo si conclude e decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, ossia il martedì successivo alla sottoscrizione della Proposta, a condizione che sia stato pagato il premio o la rata di premio e siano stati compilati e sottoscritti la Proposta Contrattuale, il questionario per l'adeguatezza del contratto e il questionario sanitario. Qualora il premio non sia stato versato, il Contratto ha effetto, art. 1901 co. 1 cc, dalle ore 24:00 del martedì della settimana successiva al giorno di pagamento.

I SOTTOSCRITTI CONTRAENTE E ASSICURATO DICHIARANO DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO (MOD. 9062 – Ed. OTTOBRE 2008) E IL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO E DI AVER PRESO VISIONE DELLE MODALITÀ DI REVOCA E DI RECESSO DEL CONTRATTO. IL CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER L'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO.

La presente Proposta Contrattuale costituirà la base del Contratto che si perfezionerà con le modalità sopra indicate.

L'Assicurato acconsente alla stipulazione del Contratto sulla propria vita e dichiara di sciogliere dal segreto professionale e legale i medici e gli enti ai quali la Compagnia ritenesse opportuno rivolgersi dopo l'eventuale sinistro per avere informazioni.

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

Luogo e data

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato

Emessa in 4 esemplari il
Data pagamento prima rata

Agli effetti degli Artt. 33 e 34 D. Lgs del 06/09/2005 n. 206 il sottoscritto dichiara che hanno costituito oggetto di trattative individuali, le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 17 Esclusioni, limiti di esposizione e responsabilità;
- Art. 25 – Collegio medico arbitrale;
- Art. 32 – Esclusioni;
- Art. 34 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Artt. 31,36 – Condizioni di carenza e Conclusione del Contratto ed entrata in vigore.

Luogo e data

Firma del Contraente

Firma dell'Incaricato

AXA ASSICURAZIONI E INVESTIMENTI

AXA Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via Leopardi 15 – 20123 Milano – Italia. Tel (+39) 02 480841 Fax (+39) 02 48084331
Capitale Sociale Euro 211.168.625 interamente versato - Direzione e coordinamento di AXA S.A. ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.
Ufficio Registro Imprese di Milano n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Iscrizione Albo ISVAP n. 1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi Isvap con il n. 041 Codice Fiscale e Partita IVA n. 00902170018
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)

MODULO DI PROPOSTA CONTRATTUALE

Dati dell'Assicurato

Cognome e nome			Sesso	Codice fiscale	
Data di nascita	Comune	Provincia	CAP	Professione	
Indirizzo			Comune	Provincia	CAP

Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

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

Dichiara inoltre che il Contraente ha controfirmato una delle seguenti sezioni:

- "Sezione 1" Dichiarazione di veridicità delle informazioni contenute nel questionario.
 "Sezione 2" Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni contenute nel questionario e Dichiarazione di volontà di acquisto di possibile inadeguatezza.
 "Sezione 3" Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di inadeguatezza.

Luogo e data

Firma dell'Incaricato

L'Incaricato dichiara che le informazioni sopra riportate sono conformi a quanto dichiarato nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza del Contratto.

Luogo e data

Firma dell'Incaricato

Consenso al Trattamento ai sensi dell'Art. 23 D.Lgs 196/2003

Io sottoscritto, ricevuta e letta l'Informativa riportata nelle Condizioni Contrattuali:

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

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

Nome e Cognome/denominazione

data e firma

Contraente _____

Assicurato _____

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

- 2) **Attività promozionali e di vendita**

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

SI NO

- 3) **Ricerche di mercato**

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

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

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

Nome e Cognome/denominazione

data e firma

AXA ASSICURAZIONI E INVESTIMENTI

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

Capitale Sociale Euro 211.168.625 interamente versato - Direzione e coordinamento di AXA S.A. ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.

Ufficio Registro Imprese di Milano n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Iscrizione Albo ISVAP n. 1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi Isvap con il n. 041 Codice Fiscale e Partita IVA n. 00902170018

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)

MODULO DI PROPOSTA CONTRATTUALE

Contraente _____

Dati dell'Assicurato

Cognome e nome			Sesso	Codice fiscale	
Data di nascita	Comune	Provincia	CAP	Professione	
Indirizzo			Comune	Provincia	CAP

Si prega di rispondere precisamente a TUTTE LE DOMANDE

		SI	NO
1)	Ha attualmente bisogno dell'aiuto di terzi per compiere una o più delle attività quotidiane seguenti: vestirsi e svestirsi e riporre gli indumenti; andare al bagno, usarlo e lavarsi; spostarsi e muoversi all'interno della casa; nutrirsi e bere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Soffre, Le sono mai state diagnosticate o è stato mai curato per malattie quali Morbo di Alzheimer, Parkinson, sclerosi a placche multipla, demenza o altri disturbi mentali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Ha richiesto l'accertamento, o Le è mai stata accertata una percentuale di invalidità permanente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Le sono mai stati prescritti, si è sottoposto o sta per sottoporsi a analisi, trattamenti, cure o ricoveri riguardanti una o più delle seguenti patologie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a) Cardiopatie ischemiche; ipertensione arteriosa; valvulopatie; miocardiopatie; aritmie cardiache; arteriopatie; flebopatie, infarto e trombosi;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Forme di paralisi, epilessia, depressione o altri problemi neurologici;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) Cancro o neoplasia maligna;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) Diabete mellito o dismetabolismi; insufficienza renale;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e) Cirrosi epatica; epatite;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f) Miopatie, Artrite reumatoide o altri problemi dell'apparato muscolo scheletrico;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g) Patologie che generano insufficienza respiratoria;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h) Glaucoma, cataratta, disturbi visivi diversi da miopia, astigmatismo, presbiopia;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i) Infezione da virus HIV, AIDS o altre malattie a trasmissione sessuale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In caso di risposta affermativa alla domanda 3, specificare di seguito:

La percentuale di invalidità, la causa e a quando risale il riconoscimento dell'invalidità:

In caso di risposta affermativa a uno o più dei punti della domanda 4, specificare di seguito:

1. La diagnosi esatta della/e patologia/e

2. La data di insorgenza della/e patologia/e sopra indicata/e

3. Le cure a cui è stato sottoposto o quelle che Le sono state consigliate

4. Gli eventuali ricoveri ospedalieri o i ricoveri in previsione. In caso di risposta affermativa, indicare la data e la patologia

AXA ASSICURAZIONI E INVESTIMENTI

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

Capitale Sociale Euro 211.168.625 interamente versato - Direzione e coordinamento di AXA S.A. ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.

Ufficio Registro Imprese di Milano n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Iscrizione Albo ISVAP n. 1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi Isvap con il n. 041 Codice Fiscale e Partita IVA n. 00902170018

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)

