

MiAutonomia /

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- **NOTA INFORMATIVA**
- **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**
- **GLOSSARIO**
- **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODULO DI LIQUIDAZIONE**
- **MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

**contratto di Rendita vitalizia pagabile in caso
di perdita di Autosufficienza nel compimento
degli atti della vita quotidiana**

edizione 2012



ridefiniamo / gli standard

MiAutonomia /

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- **NOTA INFORMATIVA**
- **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**
- **GLOSSARIO**
- **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODULO DI LIQUIDAZIONE**
- **MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

contratto di Rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana

edizione 2012

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

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



PAGINA BIANCA

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

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

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

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

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

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

MiAutonomia è un Contratto di Rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di Autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti della vita quotidiana.

MiAutonomia è a vita intera, pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato. L'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza del Contratto dovrà essere compresa tra 18 e 70 anni.

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

La Rendita mensile Assicurabile potrà essere compresa tra 500,00 Euro e 2.500,00 Euro a multipli di 100,00 Euro.

Il Contraente potrà stabilire la Rendita Assicurata all'atto della sottoscrizione della Proposta, nel rispetto dei limiti minimi e massimi sopra indicati.

Poiché i Premi versati servono esclusivamente alla copertura del rischio di Non Autosufficienza, nessuna prestazione è prevista in caso di morte dell'Assicurato durante la durata del Contratto.

Presupposto per la sottoscrizione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato; è pertanto necessaria la compilazione e la sottoscrizione del questionario sanitario sullo stato di salute da parte dell'Assicurando stesso.

Il contratto prevede la seguente garanzia:

3.1 Prestazione in caso di perdita di Autosufficienza dell'Assicurato

Il Contratto prevede l'erogazione da parte della Compagnia di una Rendita vitalizia mensile a favore dell'Assicurato da corrispondere a seguito del riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato e finché lo stesso sia in vita.

L'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni anni (carenza) e precisamente per tre anni in caso di Non Autosufficienza causata da demenza senile e per un anno per altre malattie, come meglio specificato nell'articolo 1.7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

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

4. Premi

A fronte della garanzia del pagamento della Rendita Assicurata dal Contratto è dovuto un Premio Annuo anticipato per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre la morte dell'Assicurato o al raggiungimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

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

Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del Contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità.

L'entità del Premio Annuo dipende dall'importo della Rendita Assicurata, dall'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione, dal suo stato di salute e dalle sue abitudini di vita (professione, sport e in generale attività che espongono a rischi particolari).

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

Il Premio dovuto per la Garanzia Principale è costante per tutta la durata della Copertura Assicurativa. La Compagnia si riserva la possibilità di modificare l'importo del premio in caso di revisione delle basi tecniche come meglio indicato all'articolo 3.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

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

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiarario, postale), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario, postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A."); si consiglia peraltro, quando possibile, per il pagamento d'importi pari o superiori ai 1.000 euro, di

evitare l'utilizzo di contanti (moneta metallica o banconote), in quanto, pur non trattandosi di operatività vietata, può essere considerato da Poste Italiane quale indicatore di anomalia ai fini della segnalazione di operazioni sospette;

- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-).
- RID (Rimessa Interbancaria Diretta) per i premi successivi al primo. In caso di modifica o di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno 60 giorni prima della scadenza prevista per il versamento del Premio successivo.

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sui Premi

Sui Premi Annui saranno applicati i seguenti costi:

Caricamento percentuale	25,00% Compreso nel premio
Costo per erogazione Rendita	5,00% Compreso nel premio
Diritti di quietanza	1,55 €

Il Premio Annuo potrà essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali con una maggiorazione rispettivamente del 4,0%, del 3,2% e del 2,2%.

I costi di eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato richiesti dalla Compagnia saranno interamente a carico dell'Assicurato stesso.

La quota parte del Caricamento Percentuale e del Costo per l'erogazione della Rendita di cui all'articolo 5.1.1 retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 43,58% dei costi indicati.

6. Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti.

7. Regime fiscale

7.1 Tassazione dei Premi

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

7.2 Detraibilità dei Premi pagati

I Premi saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, senza limiti minimi di durata contrattuale.

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

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

7.3 Tassazione delle prestazioni

Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

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

9. Risoluzione del Contratto e sospensione del pagamento dei Premi

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

In tal caso la Garanzia Assicurativa decade e i Premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

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

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

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 3.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

Il Contratto non prevede il diritto di Riscatto della prestazione e pertanto, in caso di mancato pagamento dei Premi, il Contratto si risolve e nulla è più dovuto dalla Compagnia.

Nel caso in cui il Contraente non intenda accettare eventuali modifiche alle condizioni tariffarie in corso di contratto, la prestazione assicurata viene ridotta secondo quanto previsto dall'articolo 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Revoca della Proposta

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

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Proposta di Assicurazione, ed inviata alla Compagnia (rif. Back Office Vita Individuali Agenti, P.za SS. Trinità, 6 -20154 Milano -MI-) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di Revoca, la Compagnia restituirà al Contraente l'intero Premio eventualmente già corrisposto.

12. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che lo stesso è concluso.

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

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

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

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

La Compagnia provvederà alla liquidazione delle somme dovute entro 180 giorni dalla data di ricevimento della relativa richiesta corredata di tutta la documentazione prevista, elencata nel relativo Modulo di Liquidazione allegato al presente Fascicolo Informativo. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di franchigia paria a 90 giorni, la Compagnia inizia a corrispondere la Rendita mensile Assicurata.

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

14. Legge applicabile al Contratto

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

15. Lingua in cui è redatto il Contratto

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

16. Reclami

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

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

I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:

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

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

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

I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

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

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

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

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

17. Informativa in corso di Contratto

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

18. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

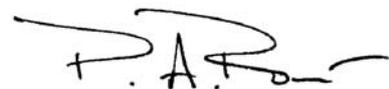
In merito alle comunicazioni che il Contraente deve rendere alla Compagnia in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di Contratto, si richiamano le disposizioni di cui all'articolo 1926 del Codice Civile.

19. Conflitto di interessi

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

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

Il rappresentante legale
Dott. Paolo Andrea Rossi



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

PREMESSA

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano il Contratto di Assicurazione di Rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, denominata **MiAutonomia** (di seguito il "Contratto").

1. PRESTAZIONI ASSICURATE

1.1 Rendita Assicurata

Il Contratto sottoscritto prevede l'erogazione a favore dell'Assicurato di una Rendita vitalizia mensile posticipata, in seguito al raggiungimento dello stato di Non Autosufficienza presumibilmente permanente dell'Assicurato nel corso della Durata Contrattuale, e fintanto che si trovi in tale stato e comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato stesso.

La Rendita mensile assicurabile potrà essere compresa tra 500,00 Euro e 2.500,00 Euro a multipli di 100,00 Euro.

Le modalità di erogazione della Rendita sono descritte nel successivo articolo 5.2.

La Rendita vitalizia non consente valore di riscatto, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Presupposto per la sottoscrizione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurando; è pertanto necessaria la compilazione e la sottoscrizione del questionario sanitario sullo stato di salute da parte dell'Assicurando stesso.

Non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o non autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione.

L'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni anni (Carenza) e precisamente per tre anni in caso di Non Autosufficienza causata da demenza senile e per un anno per altre malattie, come meglio precisato nel successivo articolo. 1.7.

In caso di decesso dell'Assicurato durante la Durata Contrattuale, questo si intenderà estinto ed i Premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

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

1.2 Definizione di Non Autosufficienza

E' ritenuta "Non autosufficiente" la persona il cui stato di salute comporti l'impossibilità di compiere in autonomia **almeno 3 su 4 delle attività** elementari della vita quotidiana, di seguito elencate, **in maniera presumibilmente permanente e irreversibile:**

- **vestirsi e svestirsi** - la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di un'altra persona;
- **andare al bagno ed usarlo** - la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (es. lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc.);
- **alimentarsi** - capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di un'altra persona;
- **spostarsi** - la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa verticalmente, senza l'aiuto di un'altra persona.

Inoltre, viene riconosciuto lo stato di "Non Autosufficienza" nel caso all'Assicurato sia stata diagnosticata una patologia nervosa o mentale a causa organica quale il morbo di Parkinson o di Alzheimer che abbia causato, in modo presumibilmente irreversibile, la perdita delle capacità mentali. Per perdita delle capacità mentali si intende la capacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a se stessi senza la supervisione continua di

un'altra persona. Il grado di disabilità mentale deve essere verificato da un neurologo o da uno psichiatra con il test "Mini Mental State Examination" (Folstein M.M.S.E.); punteggi inferiori a 10 sono rappresentativi di una grave compromissione delle facoltà mentali.

1.3 Denuncia del sinistro

Qualora sopravvenga uno stato di Non Autosufficienza, obiettivamente accertabile ai sensi del successivo articolo 1.4 delle presenti Condizioni, il Contraente, l'Assicurato o altra persona da essi designata che autocertifichi la propria posizione come persona che svolge compiti di cura nei confronti dell'Assicurato, devono farne denuncia per iscritto alla Società tramite Modulo di Liquidazione allegato al presente Fascicolo a mezzo lettera raccomandata o attraverso l'Agenzia cui è assegnato il contratto. La data di denuncia corrisponde alla data di spedizione della suddetta raccomandata o alla data di consegna del modulo di liquidazione presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto.

La denuncia deve essere accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato indicata nel Modulo di Liquidazione, tra cui il "Certificato Attestante la perdita di Autosufficienza dell'Assicurato" e la "Relazione medica sulle cause della perdita di Autosufficienza dell'Assicurato" compilate dal medico curante o dal medico ospedaliero, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Qualora l'incapacità di effettuare le azioni della vita quotidiana fosse in relazione a demenza invalidante, malattia di Alzheimer o Parkinson, è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination" (Folstein M.M.S.E.).

1.4 Accertamento dello stato di Non Autosufficienza

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia, qualora il Contraente e l'Assicurato o altra persona da essi designata che autocertifichi la propria posizione di persona che svolge compiti di cura nei confronti dell'Assicurato, abbiano provveduto all'inoltro di tutta la documentazione prevista dal Modulo di Liquidazione allegato al presente Fascicolo.

La Compagnia accerterà lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere tutti gli ulteriori esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.

La Compagnia si riserva, inoltre, la facoltà di verificare l'effettivo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato tramite visita a domicilio da parte di un medico di sua fiducia.

La Rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

Nel caso la Compagnia accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della Rendita, il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative a premi scaduti successivamente alla denuncia.

1.5 Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata, o attraverso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, il recupero dello stato di Autosufficienza.

La Compagnia si riserva la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente, da un proprio medico di fiducia, e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione della persistenza dello stato di Non Autosufficienza. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata potrà essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Qualora, durante l'erogazione della Rendita, si verifici il recupero dello stato di Autosufficienza, il pagamento della Rendita assicurata viene interrotto e il contratto si risolve.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

1.6 Esclusioni e limitazioni

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 limitazioni previste dalla carenza, e le seguenti esclusioni:

- a) attività dolosa dell'Assicurato;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- e) malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, tentato suicidio;
- f) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di Rendita non viene 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) 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;
- h) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- i) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- j) malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato.

In questi casi non è prevista alcuna prestazione.

1.7 Condizioni di carenza

La garanzia in caso di perdita dell'Autosufficienza prevista del presente Contratto è operante alle seguenti condizioni di carenza:

- per infortunio: nessuna carenza;
- per malattia: lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 1 anno dalla data di decorrenza del contratto;
- per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer): lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 3 anni dalla data di decorrenza del contratto.

In caso di perdita dell'Autosufficienza da parte dell'Assicurato durante i periodi di carenza sopra indicati, la Compagnia corrisponderà al Contraente i premi versati al netto delle spese.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza sopra indicato, il contratto si estingue e nulla è dovuto dalla Compagnia.

2. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

2.1 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

Il Contratto si intende concluso e decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia rilascia al Contraente e questi la riceve, lettera di accettazione della Proposta di Assicurazione, a condizione che sia stata pagata la prima rata di Premio e siano stati compilati e sottoscritti la Proposta di

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione, il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto ed il questionario sanitario.

2.2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

2.3 Diritto di recesso dal Contratto

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

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

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

3. PREMIO E COSTI

3.1 Pagamento dei Premi

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

Il Premio Annuo dovuto dal Contraente, a fronte della prestazione garantita dalla Compagnia, dipende dall'importo della Rendita Assicurata scelta, dall'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione, dal suo stato di salute e dalle sue abitudini di vita (professione, sport e in generale attività che espongono a rischi particolari).

Il Premio Annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili. In tal caso è prevista una maggiorazione di costo indicata al successivo articolo 3.2.

Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del Contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità.

I premi determinati con le modalità di cui sopra, sono costanti per tutta la durata della copertura assicurativa.

La Compagnia si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di contratto qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. Tale variazione è possibile nel caso si verificassero cambiamenti significativi degli scenari demografici e finanziari, tali da necessitare una revisione delle ipotesi sottostanti al calcolo dei premi.

In tal caso la Compagnia si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa successiva. Il Contraente potrà comunque richiedere le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.

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

Il Contraente che non intenda accettare la modifica dovrà informarne la Compagnia, mediante una comunicazione scritta, almeno quarantacinque giorni prima della Ricorrenza Annuale della polizza. 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.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Al ricevimento della denuncia dello stato di Non Autosufficienza cessa il diritto della Compagnia alla riscossione dei premi pattuiti. In caso di mancato accertamento dello stato di Non Autosufficienza sarà consentito al Contraente proseguire il rapporto contrattuale, dietro corresponsione dei premi arretrati.

Nel caso in cui il Contraente, al momento della denuncia dello stato di Non Autosufficienza, non sia in regola con il pagamento dei premi, vale quanto previsto dall'articolo 3.5 delle presenti Condizioni.

L'interruzione del pagamento, anche di una sola rata di premio, comporta l'interruzione della copertura assicurativa, che potrà essere riattivata secondo quanto previsto dall'articolo 3.6 delle presenti Condizioni.

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

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiarario, postale), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario, postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A."); si consiglia peraltro, quando possibile, per il pagamento d'importi pari o superiori ai 1.000 euro, di evitare l'utilizzo di contanti (moneta metallica o banconote), in quanto, pur non trattandosi di operatività vietata, può essere considerato da Poste Italiane quale indicatore di anomalia ai fini della segnalazione di operazioni sospette;
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-).
- RID (Rimessa Interbancaria Diretta) per i premi successivi al primo. In caso di modifica o di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno 60 giorni prima della scadenza prevista per il versamento del Premio successivo.

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

3.2 Costi gravanti sui premi

Sui Premi Annui saranno applicati i seguenti costi:

Caricamenti percentuale	25,00% Compreso nel premio
Costo per erogazione Rendita	5,00% Compreso nel premio
Diritti di quietanza	1,55 €

Il Premio Annuo potrà essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali con una maggiorazione rispettivamente del 4,0%, del 3,2% e del 2,2%.

I costi di eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato richiesti dalla Compagnia saranno interamente a carico dell'Assicurato stesso.

3.3 Limiti di età

L'età dell'Assicurato alla Data di sottoscrizione non potrà essere inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni.

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

3.4 Durata

Il presente contratto è a vita intera, pertanto la Durata Contrattuale coincide con la vita dell'Assicurato. Il Contraente ha la facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei Premi, con conseguente scioglimento del Contratto.

In tal caso la Garanzia Assicurativa decade e i Premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

3.5 Mancato pagamento del Premio (risoluzione)

Il mancato pagamento anche di una sola rata del Premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del Contratto.

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

Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di Premio.

3.6 Ripresa del pagamento del Premio (riattivazione)

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

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

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

4. VICENDE CONTRATTUALI

4.1 Riscatto e prestiti

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

4.2 Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto. Tale atto diventa efficace solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di Polizza o su Appendice.

In ragione della sua forma e delle finalità assicurative il contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il Contraente può darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurate.

4.3 Foro Competente

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

5. BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

5.1 Beneficiari

L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione. La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata.

5.2 Pagamenti della Compagnia

Per il pagamento della prestazione, in caso si verifichi un evento coperto dal Contratto, devono essere preventivamente consegnati alla Compagnia i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.

Il modulo di "Richiesta di Liquidazione" contenente il dettaglio dei documenti è riportato in allegato.

La Rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

La Compagnia esegue il pagamento entro 180 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Una volta riconosciuto il diritto alla prestazione, 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 più di 90 giorni, all'atto dell'accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate.

In caso di decesso dell'Assicurato prima dell'accertamento dello stato di Non Autosufficienza, nulla è dovuto da parte della Compagnia.

In caso di decesso dell'Assicurato durante l'erogazione della prestazione, il Contraente, se diverso dall'Assicurato, o chi per suo conto, dovranno comunicare tempestivamente il decesso dell'Assicurato.

In occasione di ogni ricorrenza anniversaria la Società dovrà ricevere da parte dell'Assicurato un'autocertificazione di esistenza in vita. La Società si riserva, la facoltà di verificare l'esistenza in vita dell'Assicurato anche in epoche diverse dalla ricorrenza anniversaria.

Ciascuna rata mensile di Rendita verrà corrisposta mediante bonifico su un conto corrente bancario intestato al Beneficiario.

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

5.3 Controversie

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.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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 rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

5.4 Valuta

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

5.5 Tasse e imposte

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

Assicurato:	è la persona sulla cui vita viene stipulato il Contratto.
Beneficiario:	coincide con l'Assicurato, a cui sono erogate le prestazioni previste dal Contratto.
Carenza:	periodo durante il quale le garanzie del Contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento Assicurato avvenga in tale periodo, la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.
Compagnia:	AXA Assicurazioni S.p.A., con la quale viene stipulato il Contratto.
Contraente:	la persona fisica o giuridica che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento del Premio di polizza.
Contratto (o polizza):	il presente Contratto di assicurazione denominato "MiAutonomia". La polizza fornisce la prova dell'esistenza del rapporto contrattuale di assicurazione con la Compagnia.
Costi (o spese):	oneri a carico del Contraente gravanti sul Premio.
Data di Decorrenza e perfezionamento del Contratto:	è la data a partire dalla quale il Contratto si considera concluso e produce i suoi effetti.
Diritti (propri) dei Beneficiari:	diritto dei Beneficiari alle prestazioni del Contratto dovute dalla Compagnia.
Durata Contrattuale:	periodo che intercorre dalla Data di Decorrenza e il Decesso dell'Assicurato. Il Contraente ha la facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei Premi, con conseguente scioglimento del Contratto.
Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto di assicurazione.
Franchigia:	periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, la Compagnia non effettua il pagamento della prestazione assicurata.
Garanzia:	garanzia di puro rischio che consiste nell'impegno della Compagnia di pagare la Rendita Assicurata alla persona designata (Beneficiario) in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel corso della durata del Contratto.

Perfezionamento del Contratto:	coincide con la Data di Decorrenza del Contratto a condizione che il Contraente abbia pagato la prima rata di Premio e abbia compilato e sottoscritto la Proposta di Assicurazione, il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto e il questionario sanitario.
Premio:	importo che il Contraente deve corrispondere alle scadenze pattuite nel corso della Durata Contrattuale
Proposta di Assicurazione:	modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Fascicolo Informativo del Contratto e manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto. E' soggetto all'approvazione della Compagnia.
Recesso:	diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia entro 30 giorni dal perfezionamento del Contratto.
Rendita Assicurata:	è la prestazione in forma di Rendita mensile che la Compagnia corrisponde al Beneficiario in caso di perdita di Autosufficienza dell'Assicurato.
Revoca:	diritto del Contraente di revocare la propria Proposta di Assicurazione prima del perfezionamento del Contratto.
Ricorrenza annuale:	l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative ¹

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

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

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

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

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate ⁵ il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" ⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

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

² Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

³ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti Assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

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

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

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

- Assicuratori, coAssicuratori e riAssicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa);

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

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

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

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

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

Finalità di utilizzo dei dati personali

Se lei acconsentirà, saremo in grado di:

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

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

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

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

Chi sono i soggetti coinvolti

Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti svolgono la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

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

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

Modalità di uso dei suoi dati personali

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

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

⁷ Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

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

procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

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

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

I suoi diritti

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi ad

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

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

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

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

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



ridefiniamo / gli standard

MiAutonomia /

FAC-SIMILE

proposta di Assicurazione

edizione 2012

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

COPIA PER IL CLIENTE

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

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



TARIFFA MIAUTONOMIA

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

DATI CONTRAENTE (Persona fisica)

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

DATI CONTRAENTE (Persona Giuridica)

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

DATI RAPPRESENTANTE LEGALE

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

DATI ASSICURATO

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

BENEFICIARI

In caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato: l'Assicurato

PRESTAZIONI E PREMI

Rendita mensile Assicurata _____

Frequenza dei versamenti: Annuale Semestrale Trimestrale Mensile

Premio di Rata: Totale Euro _____ di cui
importo netto garanzia base Euro _____ sovrappremio Euro _____ interessi di frazionamento Euro _____
accessori Euro _____

Totale al perfezionamento Euro _____
(in caso di frazionamento mensile, alla sottoscrizione dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità)

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

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

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

IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA E LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (MOD. 4773 - MAGGIO 2012) E DI AVER PRESO VISIONE IN PARTICOLARE DELLE MODALITÀ DI REVOCA E DI RECESSO DEL CONTRATTO, DI CONOSCERE ED ACCETTARE INTEGRALMENTE I CONTENUTI DEL PREDETTO FASCICOLO. IL CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO.

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

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

Luogo e data

Firma dell'Incaricato

Firma del Contraente/Legale Rappresentante

Firma dell'Assicurato

Proposta N°

Contraente (cognome e nome)

Assicurato (cognome e nome)

RACCOLTA DI INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni che seguono costituiscono la base del contratto che verrà emesso dalla Compagnia. E' quindi necessario rispondere con cura e completezza a tutte le domande. Si ricorda che le dichiarazioni inesatte possono compromettere l'efficacia della garanzia assicurativa.

- | | SI | NO | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. Svolge una professione e/o pratica o intende praticare attività sportive in cui è esposto a particolari pericoli (ad esempio sale su impalcature, ha contatto con sostanze nocive o esplosivi; svolge attività in miniere, cave, fonderie; svolge attività di pubblica sicurezza, aviazione, autotrasporto ecc.; pratica sport ad esempio immersione subacquea con autorespiratore, paracadutismo, parapendio, gare automobilistiche e motociclistiche, alpinismo, arrampicata libera, speleologia ecc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 2. Il suo peso e la sua altezza NON rientrano in una delle fasce indicate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Altezza (cm.) | 145-149 | 150-154 | 155-159 | 160-164 | 165-169 | 170-174 | 175-179 | 180-184 | 185-189 | 190-194 |
| Peso (Kg.) | 40-72 | 43-77 | 46-82 | 48-87 | 52-93 | 54-98 | 58-104 | 61-110 | 64-116 | 68-123 |
| 3. Ha sofferto, o soffre attualmente di patologia: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| - neurologica (es. malattie di Alzheimer, Parkinson, Huntington, sclerosi multipla o laterale amiotrofica, paralisi,...); | | | | | | | | | | |
| - cardiovascolare (es. angina pectoris, infarto, ictus, aneurisma o emorragia cerebrale, difetti valvolari, malattia delle arterie, ipertensione non controllata,...); | | | | | | | | | | |
| - tumore maligno o cancro, neoplasie, leucemia, linfomi,...; | | | | | | | | | | |
| - malattia cronica (es. respiratoria, artrite reumatoide, diabete mellito, insufficienza o malattia renale...); | | | | | | | | | | |
| - malattie alla spina dorsale o delle ossa, paralisi o paraplegia, quadriplegia, amputazione arti,...; | | | | | | | | | | |
| - epatite B o C, cirrosi epatica, HIV o malattie HIV-correlate, dipendenza da alcol o droghe? | | | | | | | | | | |
| 4. Le è mai stata accertata una percentuale di invalidità permanente pari o maggiore al 20%, e/o è percettore di pensione di invalidità, inabilità o di assegno di accompagnamento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 5. Ha seguito o segue attualmente o ha in previsione di seguire terapie mediche/trattamenti farmacologici di durata maggiore di tre settimane per affezioni diverse da malattie della tiroide, menopausa o ipercolesterolemia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 6. È stato ricoverato o operato oppure è attualmente in attesa di ricovero o intervento per motivi diversi da appendicectomia, emorroidectomia, varicectomia, infortuni senza postumi, parto, adenotonsillectomia, meniscectomia, legamenti ginocchio, colecistectomia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 7. Nella sua parentela consanguinea (padre, madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni? Malattia di Alzheimer, Demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Malattia dei motoneuroni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |

Note in caso di risposte positive al questionario sanitario

AVVERTENZE

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

Luogo e data

Firma dell'Incaricato

Firma del Contraente/Legale Rappresentante

Firma dell'Assicurato

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

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

Luogo e data

Firma dell'Incaricato

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

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

A) Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa**1) Accenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità assicurative**

Nome e Cognome / denominazione

data e firma

Contraente/Legale Rappresentante

Assicurato

B) Finalità commerciali descritte alla lettera B) dell'Informativa**2) Attività promozionali e di vendita****SI NO**

Accenso 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.

 3) Ricerche di mercato

Accenso 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

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

Nome e Cognome / denominazione

data e firma

Contraente/Legale Rappresentante

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

I mezzi di pagamento ammessi sono i seguenti:

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

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

ATTENZIONE: Il presente documento non costituisce quietanza di pagamento e non impegna la Compagnia alla successiva accettazione ed emissione del Contratto di polizza**AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADEBITO SU CONTO CORRENTE BANCARIO (R.I.D.)**

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

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

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

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

Firma _____

pagina bianca

FAC-SIMILE

pagina bianca

FAC-SIMILE

il presente fascicolo è aggiornato alla data del 31 maggio 2012

Mod. 4773 - ed. 2012

AXA Assicurazioni S.p.A.

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

ridefiniamo / gli standard

