



MPS

protezione

Protezione Welfare Infortuni

**Condizioni di Assicurazione
comprehensive del Glossario
e dell'Informativa sulla Privacy**

Documento redatto secondo le linee guida
per contratti chiari
e comprensibili (ANIA 2024)

Prima della sottoscrizione leggere
attentamente il Set informativo

**contratto di assicurazione
per le piccole e medie imprese,
per la copertura dei rischi relativi
alle garanzie Infortuni**



Protezione Welfare Infortuni

**Condizioni di Assicurazione
comprehensive del Glossario
e dell'Informativa sulla Privacy**

Documento redatto secondo le linee guida
per contratti chiari
e comprensibili (ANIA 2024)

Prima della sottoscrizione leggere
attentamente il Set informativo

**contratto di assicurazione
per le piccole e medie imprese,
per la copertura dei rischi relativi
alle garanzie Infortuni**



**edizione dicembre 2025
modello AMAD0150**

Pagina bianca per esigenze tipografiche



Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale/P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.



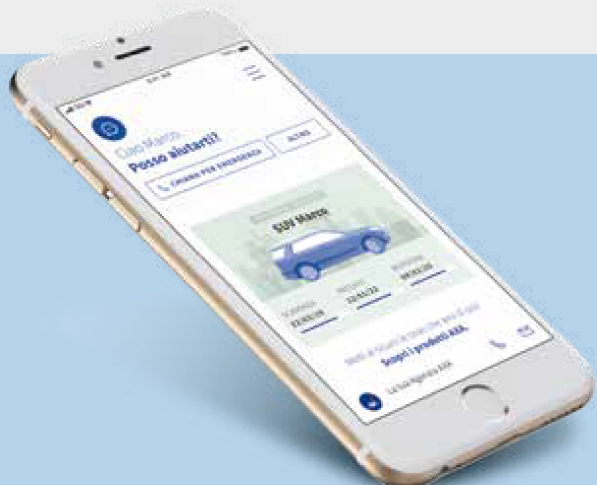
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito **www.axa.it** oppure contattaci direttamente

- ✓ Modulo di richiesta online su **www.axa.it**, sezione **Contatti**
- 🗨 **Chat** presente in Area Clienti
- ☎ Numero Verde **800 085 559** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202137**
- ✉ Indirizzo PEC: **axaassicurazioni@axa.legalmail.it**



My AXA è la App dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!





MPS

Contatti utili

PER DENUNCIARE UN SINISTRO



AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

✉ **Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593 - Filiale Roma Sud**

@ e-mail: **sinistri.banca@axa.it**

☎ **Numero verde 800 231 187**

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI



☎ **Numero Verde 800 231 187 (Smart Center)**

☎ **Numero non gratuito +39 06 45 20 21 36**

🌐 **Sito www.axa-mps.it**

@ **PEC axampsdanni@legalmail.it**

@ **modulo online presente sul sito www.axa-mps.it**

PER INOLTARE UN RECLAMO



🌐 **Modulo di richiesta online su www.axa.mps.it**

Sono inoltre disponibili i seguenti altri canali:

✉ **AXA MPS Danni - Gestione Reclami - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma**

@ **e-mail reclami.danni@axa-mps.it**

Protezione Welfare Infortuni

Condizioni di Assicurazione
Modello AMAD0150 Ed. 12/2025

Indice

PREMESSA	4
GLOSSARIO	6
SEZIONE 1 - INFORTUNI	7
Art. 1.1 COSA ASSICURO	7
Art. 1.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	7
A. Morte da infortunio professionale	7
B. Invalidità permanente da infortunio professionale	8
C. Morte da infortunio extraprofessionale	9
D. Invalidità permanente da infortunio extraprofessionale	9
Art. 1.3 COSA NON ASSICURO	9
Art. 1.4 ULTERIORI ESCLUSIONI SPECIFICHE - GARANZIE B./D. INVALIDITÀ 1.2 PERMANENTE DA INFORTUNIO	10
Art. 1.5 COME OPERA LA GARANZIA	10
Art. 1.5.1 Limiti di età	10
Art. 1.5.2 Persone assicurabili	10
Art. 1.5.3 Identificazione degli assicurati	11
Art. 1.5.4 Rinuncia al diritto di rivalsa	11
Art. 1.6 TABELLE LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E/O FRANCHIGIE	11
Art. 1.7 Servizio Welfare Aziendale	11
SEZIONE 2 - IL SINISTRO	12
Art. 2.1 Obblighi in caso di sinistro	12
Art. 2.2 Criteri di indennizzabilità	12
Art. 2.3 Cumulo di identità	13
Art. 2.4 Anticipo di indennizzi	13
Art. 2.5 Arbitrato	13
SEZIONE 3 - NORME COMUNI	14
Art. 3.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	14
Art. 3.2 Effetto, durata e disdetta del contratto	14
Art. 3.3 Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione distanza	14
Art. 3.4 Modifiche dell'assicurazione	14
Art. 3.5 Forma delle comunicazioni	14
Art. 3.6 Aggravamento del rischio	14
Art. 3.7 Recesso in caso di sinistro	14
Art. 3.8 Validità territoriale	14
Art. 3.9 Colpa grave	14
Art. 3.10 Buona fede	15
Art. 3.11 Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza	15
Art. 3.12 Oneri fiscali	15
Art. 3.13 Altre assicurazioni	15
Art. 3.14 Limite massimo dell' indennizzo	15
Art. 3.15 Foro competente	15
Art. 3.16 Legge applicabile	15
Art. 3.17 Gestione delle vertenze	15
Art. 3.18 Restrizioni internazionali - Inefficacia del contratto	15
Art. 3.19 Tasse e imposte	16
Articoli di legge	17
Informativa sulla privacy	19
Il documento é composto da 21 pagine	

Protezione Welfare Infortuni

Condizioni di Assicurazione

Modello AMAD0150 Ed. 12/2025

Premessa

Protezione Welfare Infortuni è un prodotto destinato alle piccole e medie imprese per la copertura degli infortuni dei propri dipendenti.

Il prodotto **Protezione Welfare Infortuni** prevede una sezione **Infortuni**.

Protezione Welfare Infortuni è composto da due garanzie:

- Garanzia base:
 - A. Morte da infortunio professionale;
 - B. Invalidità permanente da infortunio professionale
- Garanzia opzionale:
 - C. Morte da infortunio extraprofessionale;
 - D. Invalidità permanente da infortunio extraprofessionale.

Il prodotto prevede un Servizio Welfare Aziendale, sempre incluso, con cui viene messo a disposizione dei tuoi collaboratori l'accesso a una piattaforma per l'acquisto di servizi di welfare presenti sulla medesima.

Avvertenze

Ti ricordiamo che quando acquisti un prodotto assicurativo:

- l'assicurazione vale solo per le garanzie e per le persone indicate in polizza, per le quali hai pagato il premio;
- l'assicurazione copre le somme specificate nella polizza;
- alcune garanzie possono avere limiti di copertura, come nel caso di scoperti e franchigie. Questa parte è spiegata nella polizza o nelle Condizioni di Assicurazione.
- le definizioni del Glossario hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

Legenda

Per rendere più chiara la lettura delle Condizioni di Assicurazione sono stati usati i seguenti elementi visivi:

- sfondo grigio per evidenziare le frasi che indicano:
 - decadenze e nullità del contratto;
 - limitazioni ed esclusioni del contratto, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo;
 - obblighi di comportamento che devi seguire.
- **grassetto corsivo** per indicare i termini del Glossario

- Box con bordo tratteggiato per i contatti di **AXA MPS**.

- Box di consultazione per:
 - chiarire con esempi pratici le regole di funzionamento di alcuni meccanismi tipici delle assicurazioni (franchigie, scoperti, ecc.). Tali esempi non hanno alcun valore contrattuale;
 - semplificare e rendere più chiari alcuni concetti tipici delle assicurazioni.

Condizioni di Assicurazione

Contatti

Per tutte le comunicazioni relative al contratto, diverse da quelle per cui è richiesta una specifica modalità, puoi contattare la filiale di riferimento o **AXA MPS** ai seguenti recapiti:

- **numero verde** 800 231 187; numero dall'estero +39 06 45202136
- **modulo di richiesta on line** sul sito www.axa-mps.it nella sezione Contatti
- **PEC:** axampsdanni@legalmail.it

Ti ricordiamo anche che è disponibile un'**Area Clienti** gratuita dove puoi gestire il tuo contratto e visualizzare tutti i dettagli.

Protezione Welfare Infortuni

Condizioni di Assicurazione
Modello AMAD0150 Ed. 12/2025

Glossario

Di seguito trovi le definizioni dei termini più rilevanti usati all'interno delle **Condizioni di Assicurazione** (evidenziati in **grassetto corsivo**) e il loro significato per questo contratto.

Assicurato:	Soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione .
Assicurazione:	Contratto con il quale AXA MPS si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, entro i limiti pattuiti, dai danni che potrebbe subire a seguito del verificarsi degli eventi coperti in polizza
AXA MPS Danni:	AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A.
Beneficiario:	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.
Capitale Assicurato:	L'importo massimo che AXA MPS indennizza in caso di sinistro ed è riportato in Polizza.
Contraente:	sei tu, il soggetto fisico o giuridico che stipula l' assicurazione e paga il premio .
Franchigia:	La parte di indennizzo espressa in cifra fissa o, in percentuale, che rimane a carico dell' assicurato .
Garanzia:	La copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, AXA MPS procede all' indennizzo del danno subito dall' assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio .
Indennizzo:	La somma dovuta da AXA MPS Danni in caso di sinistro.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo.
Invalidità permanente:	Incapacità fisica definitiva ed irrimediabile dell'Assicurato a svolgere in tutto od in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Parti:	Tu e AXA MPS .
Polizza:	Il documento che prova l' assicurazione .
Premio:	Somma che devi pagare ad AXA MPS per questa assicurazione .
Rischio:	Probabilità che si verifichi il sinistro .
Scoperto:	La parte di danno, indennizzabile a termini di polizza , espressa in percentuale, che rimane a carico dell' assicurato .
Servizio Welfare aziendale:	Servizio, in omaggio da parte di AXA MPS , di accesso ad una piattaforma di erogazione di beni e servizi in ambito "welfare aziendale" di proprietà di un fornitore terzo, unico responsabile del servizio, meglio individuato nei documenti contrattuali specifici.
Sforzo:	L'impiego improvviso e anomalo di energie muscolari straordinarie per far fronte ad un evento eccezionale e inaspettato.
Sinistro:	Verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' assicurazione .
SSN:	Servizio Sanitario Nazionale.
Ubriachezza:	La presenza di tasso alcolemico pari o superiore a 0,8 grammi/litro.

Protezione Welfare Infortuni

Condizioni di Assicurazione
Modello AMAD0150 Ed. 12/2025

Infortununi

SEZIONE 1 - INFORTUNNI

Art. 1.1 - COSA ASSICURO

L'**assicurazione** vale per gli infortuni che l'**assicurato** subisce mentre svolge:

- a) l'attività professionale svolta per conto dell'Azienda **Contraente** (di seguito "te" o "tu"), compreso il rischio in itinere;
- b) ogni altra attività non professionale (extraprofessionale), se sono attivate in **Polizza** le garanzie:
 - C. Morte da **infortunio** extraprofessionale;
 - D. **Invalidità permanente** da **infortunio** extraprofessionale.

Sono coperti anche gli infortuni derivanti da:

1. negligenza, imprudenza o imperizia, anche gravi¹ ;
2. aggressioni o tumulti popolari, se l'**assicurato** non partecipa in modo attivo² ;
3. atti di temerarietà, solo se compiuti per solidarietà umana o per legittima difesa.

AXA MPS considera come infortuni indennizzabili, anche:

4. gli **infortuni** subiti in stato di malore o incoscienza;
5. l'asfissia non causata da malattia o patologie pregresse (o entrambi);
6. l'avvelenamento acuto e lesioni da ingestione o assorbimento accidentale e acuto di sostanze;
7. l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, i colpi di calore, i colpi freddo e le altre influenze termiche o atmosferiche;
8. le affezioni da morsi o punture di animali (esclusa la malaria);
9. le lesioni da **sforzo** (solo per **Garanzia B** "Invalidità Permanente da Infortunio"), le ernie addominali traumatiche o da **sforzo**, salvo quanto indicato alla lettera u) dell'Art. 1.3 - "Cosa non assicuro";
10. le conseguenze dell'embolia gassosa, se non derivano da pratica subacquea;
11. gli infortuni subiti come passeggero durante viaggi aerei su velivoli o elicotteri, pubblici o privati. La copertura inizia quando l'**assicurato** sale a bordo dell'aeromobile e termina quando scende.

Le coperture sono valide solo se:

- le garanzie acquistate vengono indicate in **polizza** con il relativo **capitale assicurato**;
- hai pagato il **premio** corrispondente.

Per limiti, franchigie e scoperti, consulta la tabella all'Art. 1.6.

Art. 1.2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A. Morte da infortunio professionale

AXA MPS paga il **capitale assicurato** indicato in **polizza** per il caso di morte se, a seguito di **infortunio**, l'**assicurato** muore entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche se nel frattempo la **polizza** è scaduta.

AXA MPS paga l'**indennizzo**:

- ai beneficiari che hai designato;
- se non li hai designati, agli eredi legittimi o testamentari dell'**assicurato**, in parti uguali tra loro.

Morte presunta

Se, dopo un **infortunio** coperto dall'assicurazione non si ritrova il corpo dell'**assicurato** e si presume la sua morte, **AXA MPS** paga il capitale previsto per il caso di morte agli aventi diritto in precedenza dettagliati.

La liquidazione avviene dopo almeno sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta³.

Se l'**assicurato** risulta in vita dopo il pagamento dell'**indennizzo**, **AXA MPS** ha diritto alla restituzione della somma già pagata.

Una volta restituita la somma, l'**assicurato** può chiedere l'**indennizzo** per l'eventuale **invalidità permanente**.

¹ Cfr. Art. 1900 del Codice Civile
² Cfr. Art. 1912 del Codice Civile
³ Cfr. Artt. 60 e 62 del Codice Civile

Condizioni di Assicurazione

Infortuni

Maggiorazione dell'Indennizzo in caso di commorienza dei genitori

Se entrambi i genitori muoiono a causa dello stesso **infortunio** coperto dall'assicurazione, **AXA MPS** paga un **indennizzo** supplementare ai:

- figli minorenni;
- figli fino a 25 anni, se studenti o non lavoratori;
- figli portatori di handicap.

L'**indennizzo** supplementare è pari a:

- 50% se entrambi i genitori sono assicurati con questa **garanzia**;
- 25% se solo uno dei genitori è assicurato con questa **garanzia**.

B. Invalidità permanente da infortunio professionale

Se all'**assicurato** deriva un'**invalidità permanente** entro 2 anni dall'**infortunio**, **AXA MPS** paga un **indennizzo** calcolato tramite applicazione al **capitale assicurato** della percentuale di invalidità permanente accertata secondo la Tabella delle menomazioni (D.M. 38/2000 del 12 luglio 2000).

Se l'invalidità permanente, causata dall'**infortunio**, non è determinabile con la Tabella delle menomazioni, **AXA MPS** applica questi criteri:

- per minorazioni funzionali (senza perdita di un arto o di un organo), o per minorazioni non citate nella Tabella, **AXA MPS** liquida l'**indennizzo** sulla base del grado dell'invalidità permanente. L'**invalidità permanente** è calcolata in proporzione alla funzionalità persa entro i limiti percentuali presenti in Tabella;
- per menomazioni di uno o più distretti anatomici o articolari di un singolo arto, **AXA MPS** liquida l'indennizzo pari alla somma matematica delle singole percentuali di invalidità, fino al massimo corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- se l'invalidità non è valutabile con la Tabella, **AXA MPS** considera il grado di invalidità permanente attraverso i valori e i criteri sopra indicati. **AXA MPS** tiene anche conto della diminuzione complessiva della capacità lavorativa dell'**assicurato**, in modo indipendente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, **AXA MPS** considera il grado di **invalidità permanente** attraverso i valori e i criteri sopra indicati. **AXA MPS** liquida l'**indennizzo** pari alla somma matematica delle singole percentuali di invalidità, fino a un massimo del 100%.

Se l'**assicurato** ha un'**invalidità permanente** accertata superiore al 65%, **AXA MPS** paga il 100% del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente. Questa modalità di **indennizzo** non vale se l'assicurato ha più di 75 anni.

Il diritto all'**indennizzo** è personale e non si trasmette agli eredi.

Tuttavia, se l'**assicurato** muore per cause non legate all'**infortunio** denunciato dopo che **AXA MPS** ha già liquidato o offerto l'**indennizzo** in misura determinata, gli eredi ricevono l'importo liquidato o offerto secondo le regole della successione testamentaria o legittima.

Se l'**indennizzo** non è stato ancora offerto, in presenza di idonea documentazione che dimostra che i postumi permanenti sono stabilizzati, **AXA MPS** paga agli eredi l'importo previsto in polizza secondo le regole di successione testamentaria o legittima.

Estensione alle ernie addominali traumatiche o da sforzo

Se l'**assicurato** ha un'ernia addominale traumatica o da sforzo non operabile, **AXA MPS** paga un **indennizzo** pari alla percentuale di **invalidità permanente** accertata, con un massimo del 10% del **capitale assicurato** per questa **garanzia**. L'**indennizzo** è soggetto all'applicazione della **franchigia** prevista.

Maggiorazione dell'Indennizzo in caso di sofferenze psicofisiche

Se l'**assicurato** ha un'**invalidità permanente** da infortunio pari o superiore al 30%, **AXA MPS** paga una somma supplementare pari al 10% dell'**indennizzo** previsto per l'**invalidità permanente**. Questo importo copre le sofferenze psicofisiche causate dall'**infortunio**.

Estensione Danni estetici

AXA MPS estende la copertura al rimborso delle spese che l'**assicurato** sostiene per:

- cure;
- applicazioni;
- interventi di chirurgia.

Tali prestazioni devono avere lo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico causate da **infortunio** coperto dalla **polizza**. L'estensione di garanzia opera con applicazione di uno **scoperto** e di un minimo di **indennizzo**.

Condizioni di Assicurazione

Infortunati

C. Morte da *infortunio* extraprofessionale

AXA MPS applica tutte le disposizioni previste dalla **garanzia A**. Morte da **infortunio** professionale anche se l'**Assicurato** subisce un **infortunio** mentre svolge attività non professionali, se sono:

- legate alla vita comune e di relazione;
- connesse al disbrigo di occupazioni familiari e domestiche;
- collegate a passatempi e attività quotidiane;
- riferite alla pratica di hobby, anche se svolti in modo continuativo.

D. Invalidità permanente da *infortunio* extraprofessionale

AXA MPS applica tutte le disposizioni previste dalla **garanzia B**. **Invalidità permanente** da **infortunio** professionale anche se l'**assicurato** subisce un **infortunio** mentre svolge attività non professionali, se sono:

- legate alla vita comune e di relazione;
- connesse al disbrigo di occupazioni familiari e domestiche;
- collegate a passatempi e attività quotidiane;
- riferite alla pratica di hobby, anche se svolti in modo continuativo.

Art. 1.3 - **COSA NON ASSICURO**

AXA MPS non copre gli infortuni causati da:

- la guida o l'uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto al punto 11) dell'Art. 1.1 - "Cosa assicurato";
- la pratica di sport aerei in genere quali ad esempio: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- la guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, solo se l'Assicurato, al momento del **Sinistro**, ha i requisiti per il rinnovo;
- la guida e uso di mezzi subacquei;
- la guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato;
- la pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali ad esempio: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci o idrosci o sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia;
- la pratica di qualsiasi sport esercitato in modo professionale;
- la partecipazione a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, o a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;
- l'uso e la guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- la partecipazione a competizioni (e relative prove e allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calciotto e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se organizzate da federazioni sportive o enti sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.);
- ubriachezza** dell'assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche
- atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- azioni delittuose dell'assicurato, suicidio e autolesionismo;
- movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc);

AXA MPS non copre inoltre:

- gli infortuni in conseguenza di tumulti popolari, atti violenti o aggressioni, in cui l'**Assicurato** ha preso parte attiva;
- gli infortuni le cui conseguenze si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S);
- gli infarti;
- le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dal punto 9) dell'Art. 1.1 - "Cosa assicurato".
- gli infortuni che l'**assicurato** subisce durante i viaggi effettuati:
 - su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - su aeromobili in esercizio da parte di aeroclubs;
 - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

AXA MPS non considera infortuni:

- la malaria;
- le malattie tropicali.

AXA MPS non assicura, a prescindere dalla concreta valutazione dallo stato di salute, le persone affette da:

Condizioni di Assicurazione

Infortuni

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- sieropositività al virus HIV;
- epilessia;
- Malattia di Parkinson;
- infermità mentali come:
 - sindromi organiche cerebrali;
 - schizofrenia;
 - forme maniaco-depressive;
 - stati paranoici;
 - sindromi bipolari;
 - Alzheimer.

L'**assicurazione** termina quando si manifesta una delle condizioni⁴ sopra citate.

Se una o più di queste malattie o affezioni sopra elencate insorgono durante il contratto, si applicano comunque le disposizioni del Codice Civile⁵, senza la concreta valutazione dello stato di salute.

Estensioni alle ernie addominali traumatiche o da sforzo

AXA MPS non copre:

- le ernie discali;
- tutte le ernie diverse da quelle addominali traumatiche o da **sforzo**.

Art. 1.4 - ULTERIORI ESCLUSIONI SPECIFICHE - GARANZIE B./D. INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Oltre a quanto indicato nell'art. 1.3, valgono anche per le suddette garanzie le seguenti esclusioni.

Estensioni alle ernie addominali traumatiche o da sforzo

L'estensione non vale se l'**assicurato** ha già un'ernia prima della stipula della **polizza**.

AXA MPS non copre:

- le ernie discali;
- tutte le ernie diverse da quelle addominali traumatiche o da **sforzo**.

I seguenti articoli si intendono validi e attivi per tutta la Sezione 1 - Infortuni.

Art. 1.5 - COME OPERA LA GARANZIA

Art. 1.5.1 - Limiti di età

Al momento della sottoscrizione della polizza, gli **assicurati** non possono avere più di 70 anni.

Dopo il compimento dei 75 anni, le parti, ad ogni scadenza annua, possono recedere dalla copertura relativa a quelle persone, con preavviso di almeno 30 giorni da ciascuna scadenza anniversaria successiva a detto compimento di età. L'assicurazione resta valida per le altre persone assicurate.

Art. 1.5.2 - Persone assicurabili

AXA MPS identifica ogni **assicurato** (dipendente) tramite un elenco conservato agli atti, aggiornato con le comunicazioni di "inclusione" ed "esclusione".

Se assumi o nomini nuovi dipendenti durante l'anno, devi comunicarlo ad **AXA MPS** tramite l'operazione di inclusione per attivare la copertura.

Premio da corrispondere in base al periodo di inclusione:

- Inclusione nel primo semestre di effetto della polizza → paghi il 100% del **premio** annuo.
- Inclusione nel secondo semestre di effetto della polizza → paghi il 60% del **premio** annuo.

Cessazioni in corso d'anno

Se un dipendente cessa il rapporto di lavoro durante l'anno:

- AXA MPS non rimborsa il premio già pagato e non goduto;
- puoi scegliere se:
 - far cessare la copertura dalla data di interruzione del rapporto;
 - mantenere attiva la copertura fino alla scadenza naturale del contratto.

⁴ Cfr. art. 1898 del Codice Civile

⁵ Cfr. art. 1898 del Codice Civile

Condizioni di Assicurazione

Infortuni

Art. 1.5.3 - Identificazione degli Assicurati

Alla data di decorrenza dell'assicurazione, tu (Azienda **Contraente**) fornisci ad **AXA MPS** l'elenco nominativo dei tuoi dipendenti, tramite utilizzo del supporto informatico concordato.

Art. 1.5.4 - Rinuncia al diritto di rivalsa

Se l'**infortunio** è causato da responsabilità di terzi, **AXA MPS** rinuncia al diritto di rivalsa⁶.

Art. 1.6 - TABELLE LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E/O FRANCHIGIE

Garanzie	Franchigie	Scoperti	Limiti di indennizzo
Morte da infortunio professionale	--	--	Estensione di garanzia in caso di commorienza dei genitori: maggiorazione del 50% dell'indennizzo (25% nel caso di un solo genitore assicurato).
Morte da infortunio extraprofessionale	--	--	
Invalità permanente da infortunio (IP) professionale	5%	--	IP ≤ 5%: nessun indennizzo; 5% < IP < 65%: indennizzo pari alla percentuale di invalidità accertata; IP ≥ 65%: indennizzo pari all'intero capitale Ernie e lesioni da sforzo: max 10% capitale assicurato. Anticipo Indennizzi per IP maggiore o pari al 25%: 50% dell'indennizzo max 50.000 euro. Maggiorazione per sofferenze psico-fisiche per IP maggiore o pari al 30%: verrà corrisposto un indennizzo supplementare pari al 10%. Estensione ai danni estetici: max 5.000 euro.
Invalità permanente da infortunio (IP) extraprofessionale			

Art. 1.7 - Servizio Welfare Aziendale

AXA MPS ti offre senza costi aggiuntivi l'accesso al **Servizio Welfare Aziendale**, gestito da:

Jointly il Welfare Condiviso s.r.l. (Jointly)
con sede legale in Via F.Baracchini 2, 20123 Milano, P. IVA 02083271201

Le condizioni, i termini contrattuali e le modalità di fornitura del **Servizio Welfare Aziendale** sono disciplinati nello specifico Regolamento Contrattuale redatto da Jointly. Il regolamento contrattuale è allegato al set informativo e alla scheda di **polizza**.

Come funziona

Puoi attivare il servizio dal giorno successivo alla decorrenza della **polizza**, seguendo la procedura che Jointly ti invia. Puoi mettere a disposizione dei tuoi collaboratori l'accesso alla piattaforma per acquistare servizi di welfare.

Cosa include la piattaforma

- Convenzioni con oltre 250 marchi di largo consumo (tecnologia, moda, auto/moto, casa e famiglia, tempo libero);
- Buoni carburante e buoni acquisto validi presso grandi catene, negozi di elettronica e siti e-commerce;
- Servizi di welfare per il benessere tuo e della tua famiglia.

Utilizzo e costi

Tu (Azienda **contraente**), i tuoi dipendenti o altri collaboratori legittimati, potete utilizzare la piattaforma per ricercare, prenotare, acquistare e usare i servizi presenti sulla piattaforma. Puoi usufruire di questi servizi anche tramite un "wallet" virtuale sul quale caricare le somme che intendi mettere a disposizione dei tuoi dipendenti o collaboratori.

Le eventuali commissioni (4%) sono regolate direttamente tra te e Jointly e sono indicate nel Regolamento Contrattuale - **Servizio Welfare Aziendale** - allegato al presente set informativo e alla scheda di polizza.

AXA MPS paga il costo del servizio. In caso di mancato pagamento, Jointly non può avanzare alcuna pretesa nei tuoi confronti.

⁶ Cfr. art. 1916 del Codice Civile

SEZIONE 2 - IL SINISTRO

AXA MPS si impegna a:

- formulare, all'**Assicurato**, un'offerta o comunicare i motivi per cui non ritiene di formulare un'offerta, entro novanta giorni dalla data di completamento dell'istruttoria da parte di **AXA MPS**;
- pagare, all'**Assicurato**, la somma offerta entro 15 giorni da quando viene a conoscenza dell'accettazione, se non ci sono motivi ostativi.

Art. 2.1 - **Obblighi in caso di sinistro**

In caso di **sinistro**, l'**assicurato** o chi ha diritto all'**indennizzo**, deve trasmettere la denuncia scritta di sinistro **AXA MPS** entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza⁷. Se l'**assicurato** non rispetta questo obbligo, può perdere in parte il diritto⁸ all'**indennizzo o del tutto in caso di dolo**.

La denuncia dell'**infortunio** va inviata a:

AXA MPS, Casella Postale 187 – Roma Spinaceto 55593 – Filiale Roma Sud

La comunicazione deve:

- indicare luogo, giorno, ora e causa dell'evento;
- contenere il certificato medico.

L'**assicurato** deve:

- sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici richiesti da **AXA MPS**;
- fornire ad **AXA MPS** tutte le informazioni necessarie;
- produrre copia della documentazione medica, compresa la Cartella Clinica se prevista. In questo caso, l'**assicurato** scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e acconsente al trattamento dei dati personali secondo la legge vigente.

Se l'**infortunio** causa un'Inabilità temporanea, l'**assicurato** deve inviare il referto della struttura sanitaria pubblica (pronto soccorso o prima medicazione) con la diagnosi.

Art. 2.2 - **Criteri di indennizzabilità**

AXA MPS paga l'**indennizzo** per le conseguenze dirette ed esclusive dell'**infortunio**. Se, al momento dell'**infortunio**, l'**Assicurato** non è fisicamente integro e sano, **AXA MPS** paga l'**indennizzo** solo per le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'**infortunio** avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Per le garanzie indicate all'Art. 1.2.B./D. – **Invalidità permanente**, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già compromesso, le percentuali previste dall'Art. 1.2.B./D. – **Invalidità permanente**, si riducono in base al grado di invalidità preesistente.

AXA MPS:

1. verifica che la **garanzia** sia attiva;
2. controlla la documentazione del **sinistro**;
3. fa gli accertamenti necessari;
4. comunica l'esito agli interessati;
5. paga l'**indennizzo** dopo aver ricevuto conferma dell'accettazione.

Il pagamento avviene in Italia, in valuta corrente anche per le spese sostenute all'estero. **AXA MPS** usa il cambio medio della settimana in cui l'**assicurato** sostiene la spesa.

Se l'**assicurato** ha altre assicurazioni private o sociali per l'**invalidità permanente da infortunio**, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Se l'**assicurato**, per le prestazioni sopra descritte, si rivolge al "Servizio Sanitario Nazionale", **AXA MPS** rimborsa le spese non coperte dal "Servizio Sanitario Nazionale", compresi eventuali ticket (rimborsati sempre in modo integrale).

In caso di morte presunta, **AXA MPS** paga l'**indennizzo** solo dopo 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta⁹. Se dopo il pagamento dell'**indennizzo** l'**assicurato** risulta in vita, deve restituire la somma ricevuta ad **AXA MPS**. L'**assicurato** può chiedere l'**indennizzo** per l'eventuale **invalidità permanente** subita.

⁷ Cfr. art. 1913 del Codice Civile

⁸ Cfr. art. 1915 del Codice Civile

⁹ Cfr. artt. 60 e 62 del Codice Civile

Condizioni di Assicurazione

Il sinistro

Art. 2.3 - Cumulo di indennità

Tutte le indennità sono cumulabili tra loro eccetto l'indennità della garanzia morte che non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

• Cosa significa che le indennità non sono cumulabili tra loro?

Significa che se l'assicurato ha diritto a più indennità, può riceverle tutte insieme.

Ad esempio, se l'assicurato è coperto da un'assicurazione che prevede indennità per diversi motivi (come infortunio, malattia, ecc.), può ricevere un indennizzo per ciascuna di queste situazioni, e questi indennizzi si aggiungono l'uno all'altro, con la formazione di una somma totale.

Quindi, le indennità sono "cumulabili" perché si possono sommare insieme.

• Cosa significa che la garanzia morte non è cumulabile con l'invalidità permanente?

Significa che se l'assicurato ha un'assicurazione che prevede sia un'indennità per la morte che un'indennità per l'invalidità permanente, non può richiedere o ricevere entrambe le indennità.

In altre parole, se l'assicurato diventa invalido in modo permanente a causa di un infortunio e poi muore (per lo stesso o per un diverso motivo), i beneficiari o gli eredi non possono ricevere sia l'indennità per l'invalidità permanente che quella per la morte.

Le due indennità non possono essere sommate o "cumulate" tra di loro.

Tuttavia, se dopo che **AXA MPS** ha pagato l'**indennizzo** per **invalidità permanente**, l'**assicurato** muore entro due anni dal giorno dell'**infortunio** e in conseguenza di questo, allora gli eredi dell'**assicurato** non devono restituire la somma ricevuta, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'**indennizzo** per morte - se superiore - e quello già pagato per **invalidità permanente**.

Art. 2.4 - Anticipo indennizzi

Dopo trenta giorni dalla richiesta dell'**assicurato**, **AXA MPS** può anticipare il 50% dell'importo stimato per l'**indennizzo** per **invalidità permanente** da **infortunio**. Questo anticipo si conguaglia al momento della liquidazione definitiva del **sinistro**, se:

- non ci sono contestazioni sull'indennizzabilità dell'**infortunio**;
- il grado di **invalidità permanente** stimato da **AXA MPS** è pari o superiore al 25%.

L'anticipo non rappresenta per **AXA MPS** un impegno definitivo sul grado di invalidità permanente da liquidare.

AXA MPS è tenuta a versare l'anticipo solo dopo 120 giorni dalla data dell'**infortunio** e fino a un massimo di 50.000 euro.

Art. 2.5 - Arbitrato

Se nascono controversie:

- di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro;
- sul grado di **invalidità permanente** da infortunio;
- sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici;
- sull'inabilità temporanea;
- sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza;

L'Assicurato può chiedere per iscritto che la valutazione venga affidata a due medici, nominati uno per parte.

I medici si incontrano nel Comune dove si trova l'Istituto di medicina legale più vicino alla residenza dell'**Assicurato**, oppure al Comune che preferisce.

Se i due medici non trovano un accordo, ne nominano un terzo. Le decisioni si prendono a maggioranza, senza formalità legali, e valgono anche se uno dei medici non firma il verbale. Se una delle parti non nomina il proprio medico o non trova un accordo sulla nomina del terzo medico, lo nomina il Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per il luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico, se lo ritiene opportuno, può rinviare l'accertamento definitivo dell'**invalidità permanente** e, in questo caso, può concedere un anticipo sull'**indennizzo**.

Ogni parte:

- paga il medico che ha nominato;
- copre la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

SEZIONE 3 - NORME COMUNI

Art. 3.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Se tu o l'assicurato fornite dichiarazioni inesatte o omettete informazioni che influenzano la valutazione del rischio, potete perdere del tutto o in parte il diritto all'**indennizzo**. In alcuni casi, l'**assicurazione** può cessare¹⁰.

Art. 3.2 - Effetto, durata e disdetta del contratto

L'**assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in **polizza**, se paghi il **premio** o la prima rata. Se non paghi, ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui effettui il pagamento. In ogni caso, scade alle ore 24 della data di scadenza indicata in polizza.

Se non paghi il premio o le rate di premio successive, l'**assicurazione** si sospende, come previsto dal Codice Civile¹¹, dalle ore 24 del ventunesimo giorno dopo la data di scadenza (anziché dal quindicesimo). L'assicurazione riprende validità dalle ore 24 del giorno in cui paghi e rimangono invariate le scadenze successive.

Se il contratto prevede il tacito rinnovo e nessuna delle parti invia disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto si rinnova per un altro anno, e così via.

Art. 3.3 - Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza

Se il contratto è concluso con tecniche di comunicazione a distanza, ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui **AXA MPS** raccoglie la tua volontà di sottoscriverlo (data di effetto del contratto). Da quel momento, **AXA MPS** garantisce all'assicurato le prestazioni previste dal presente contratto, a condizione che tu paghi il **premio**. Hai comunque diritto di recedere, come previsto dalla legge.

Puoi recedere dalla copertura assicurativa entro 14 giorni dal ricevimento del Set Informativo. Puoi comunicare la tua volontà ad **AXA MPS** tramite scelta tra:

- lettera raccomandata;
- chiamata al Numero Verde 800 231 187, tramite autorizzazione dell'operatore a registrare la richiesta.

AXA MPS ti rimborsa l'eventuale **premio** già addebitato, senza trattenute, tramite le stesse modalità previste per il pagamento dei premi. Resta valido quanto indicato nell'art. 3.2 – Effetto, durata e disdetta del contratto.

Art. 3.4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni al contratto di **assicurazione** devono essere provate per iscritto.

Art. 3.5 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni che tu, l'assicurato o i beneficiari dovete inviare, salvo quanto previsto da clausole specifiche (incluso l'uso di documenti informatici o della posta elettronica), devono essere in forma scritta. Tali comunicazioni producono effetto dal momento in cui arrivano ad **AXA MPS**, all'indirizzo della sede legale o alla filiale dove è stato emesso il contratto.

Art. 3.6 - Aggravamento del rischio

Tu o l'**assicurato** dovete comunicare per iscritto ad **AXA MPS** ogni aggravamento del rischio. Se **AXA MPS** non conosce o non accetta l'aggravamento, puoi perdere del tutto o in parte il diritto all'**indennizzo**. In alcuni casi, l'**assicurazione** può cessare. Queste circostanze si applicano ai sensi di quanto previsto dal Codice Civile¹².

Art. 3.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni **sinistro** denunciato secondo quanto previsto dal contratto, fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'**indennizzo**, tu o **AXA MPS** potete recedere dall'**assicurazione** con almeno 30 giorni di preavviso, attraverso l'invio di una lettera raccomandata.

Se **AXA MPS** esercita il recesso, entro 15 giorni dalla data in cui il recesso diventa efficace, rimborsa la parte di **premio** relativa al periodo non coperto, al netto delle imposte.

Resta valido quanto previsto dal Codice Civile¹³.

Art. 3.8 - Validità territoriale

L'**assicurazione** è valida in tutto il mondo salvo quanto previsto da eventuali estensioni territoriali previste per le singole coperture.

Art. 3.9 - Colpa grave

L'**assicurazione** vale anche se il danno dipende da colpa grave tua o dell'assicurato. Per tutte le sezioni, vale anche se il **sinistro** è causato da colpa grave di persone di cui l'**assicurato** risponde per legge.

¹⁰ Cfr. artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

¹¹ Cfr. art. 1901 del Codice Civile

¹² Cfr. art. 1898 del Codice Civile

¹³ Cfr. art. 1898 del Codice Civile

Condizioni di Assicurazione

Norme comuni

Art. 3.10 - Buona fede

Se, dopo aver stipulato la **polizza**, tu o l'**assicurato** non comunicate un fatto che aggrava il rischio, oppure fornite dichiarazioni inesatte o incomplete relative al rischio al momento della stipula della polizza, non perdetevi il diritto all'**indennizzo** e non subite una riduzione dell'importo, se avete agito in buona fede.

AXA MPS ha comunque diritto a ricevere la differenza di **premio**, proporzionata al rischio maggiore, a partire dal momento in cui si verifica la nuova circostanza.

Art. 3.11- Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza

Tu devi rispettare gli obblighi previsti dal contratto, tranne quelli che, per loro natura, può rispettare solo l'assicurato.

Questo segue quanto previsto dal Codice Civile¹⁴.

Art. 3.12 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'**assicurazione** sono a carico tuo.

Art. 3.13 - Altre assicurazioni

Se hai più assicurazioni attive sugli stessi beni e per lo stesso rischio, tu o l'**assicurato** dovete informare ogni assicuratore dell'esistenza degli altri contratti. Se hai altre polizze infortuni stipulate da terzi a tuo favore, non sei obbligato a comunicarle.

In caso di sinistro, tu o l'assicurato, dovete avvisare tutti gli assicuratori e richiedere a ciascuno l'**indennizzo** previsto dal rispettivo contratto. Per tutte le altre coperture, **AXA MPS** può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla comunicazione, con un preavviso di almeno 60 giorni.

Art. 3.14 - Limite massimo dell'indennizzo

Salvo quanto previsto dalle singole garanzie e dal Codice Civile, **AXA MPS** non paga mai più della somma assicurata. Questo secondo le condizioni e i limiti stabiliti per ciascuna **garanzia**.

Art. 3.15 - Foro competente

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo tuo o dell'assicurato.

Art. 3.16 - Legge applicabile

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. 3.17 - Gestione delle vertenze

AXA MPS gestisce, finché ne ha interesse, le controversie civili, penali e amministrative a nome dell'assicurato, sia in via stragiudiziale che giudiziale. **AXA MPS** può scegliere legali o tecnici e usare tutti i diritti e le azioni che spettano all'**assicurato**. L'assicurato deve collaborare, fornire supporto per la gestione della controversia e presentarsi in giudizio se richiesto dalla procedura.

Deve inoltre inviare ad **AXA MPS**, entro 10 giorni dal ricevimento:

- l'atto di citazione o qualsiasi atto giudiziario notificato;
- tutti i documenti e le informazioni utili per gestire la controversia e preparare la difesa tecnico giuridica.

Se non rispetti questi obblighi o nel caso di decadenze previste dalle Legge, **AXA MPS** può valutare e richiedere i danni subiti e decidere di non gestire la controversia. In tal caso, restituisce tutti gli atti e i documenti.

AXA MPS paga le spese per difendersi dall'azione contro l'assicurato, fino a un massimo pari a un quarto del massimale indicato in **polizza** per il danno oggetto della richiesta risarcitoria.

Se la somma da pagare al danneggiato supera il massimale, le spese si dividono tra **AXA MPS** e l'**assicurato** in proporzione al rispettivo interesse. **AXA MPS** non rimborsa le spese sostenute per legali o tecnici non da lei scelti e non copre multe, ammende o spese di giustizia penale.

Art. 3.18 - Restrizioni internazionali - Inefficacia del contratto

In nessun caso gli assicuratori devono fornire copertura assicurativa, corrispondere indennizzi o risarcimenti, o garantire alcuna prestazione ai sensi del presente contratto, se ciò li espone a divieti, sanzioni economiche o restrizioni imposte da Risoluzioni delle Nazioni Unite (ONU), o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

¹⁴ Cfr. art. 1891 del Codice Civile

¹⁵ Cfr. art. 1910 del Codice Civile

¹⁶ Cfr. art. 1914 del Codice Civile

Condizioni di Assicurazione

Norme comuni

Art. 3.19 - **Imposte e tasse**

Questo contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni prevista in Italia.

Se cambi residenza (se sei una persona fisica) o sede legale (se sei una persona giuridica) e ti trasferisci in un altro Paese dell'Unione Europea, devi comunicarlo per iscritto entro 30 giorni dal trasferimento e comunque prima del pagamento del **premio**, così da permettere gli adeguamenti fiscali previsti dalla legge del Paese di nuova residenza.

AXA MPS si occupa della dichiarazione e del pagamento dell'imposta per tuo conto.

Se non comunichi il trasferimento, **AXA MPS** può chiederti il rimborso delle somme versate all'autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, comprese imposte, sanzioni, interessi e spese dovute per mancato o insufficiente versamento del tributo.

Protezione Welfare Infortuni

Condizioni di Assicurazione

Modello AMAD0150 Ed. 12/2025

Articoli di legge

Codice Civile

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha

effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso, e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: ottobre 2025

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, o essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **sogetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, o a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.



Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., titolare del trattamento dei dati, con sede in via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 ROMA - (note societarie complete su www.axa-mps.it) e-mail: privacy@axa.it (di seguito anche “AMAD”, il “Titolare” o la “Compagnia”).



Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati - DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO - data protection Officer) può essere contattato rivolgendosi ad AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - via Aldo Fabrizi, 9 - c.a. Data Protection Officer - 00128 ROMA - e-mail: privacy@axa.it.



Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

Per l'**esercizio dei suoi diritti**, lei può rivolgersi ad AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - via Aldo Fabrizi, 9 c.a. Data Protection Officer - 00128 ROMA - e-mail: privacy@axa.it

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gpdp.it



Per quali scopi e su quali basi giuridiche sono trattati i dati personali?

a) Finalità assicurativa¹

Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, AMAD ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti²), anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e dispositivi tecnologici³ e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge⁴).

¹ La “finalità assicurativa” richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che includono le attività di: 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'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione, etc); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità anticirclaggio e/o antiterrorismo.

³ Come, ad esempio, la black box o scatola nera installata in auto, intesa come un dispositivo fisico presente sull'autovettura che consente di raccogliere dati telematici, quali informazioni riguardanti il veicolo (es. la geolocalizzazione, i dati di percorrenza, l'accelerazione e la decelerazione, i chilometri percorsi, ecc.) e altri dispositivi, come i software installati dall'interessato sul proprio device, capaci di raccogliere dati relativi al veicolo ed al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

⁴ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo.

Condizioni di Assicurazione

Informativa sulla privacy

Per questa finalità, la Compagnia utilizzerà i suoi **dati personali** nell'ambito delle seguenti attività, indicati a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i **dati giudiziari**;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi e statistiche di mercato;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AMAD e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

Si precisa che, nel caso in cui lei abbia sottoscritto un contratto assicurativo che prevede l'utilizzo della cd. "black box", per il trattamento dei **dati telematici** non è richiesto il suo consenso, poiché lo stesso è necessario per l'esecuzione del contratto e per l'erogazione dei servizi assicurativi ad esso connessi (es. assistenza stradale).

Inoltre, è previsto un **processo decisionale automatizzato** finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile.

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**⁶, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di 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 Compagnia, secondo i casi, i dati sensibili sono 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", in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"⁷ effettuati dai predetti soggetti.

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

Potremo, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo ed al suo miglioramento nel quadro dell'efficienza dei servizi al cliente e della verifica della qualità degli stessi. Tenga peraltro conto che in mancanza dei suoi dati di contatto non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale o altre comunicazioni di servizio. In tali messaggi, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno delle comunicazioni mail, push notification e landing page accessibili dagli SMS, raccoglie le informazioni relative ai dati di consegna,

⁵ I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AMAD (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; quali 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, etc.

⁶ Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

⁷ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria, etc. - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

apertura (nel caso delle sole mail) e di click consentendoci in questo modo: i) di monitorare e verificare che il messaggio sia stato correttamente ricevuto; ii) di elaborare statistiche in maniera aggregata sulle attività di invio di messaggi.

Evidenziamo, infine, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un **processo decisionale automatizzato**, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa ed alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

- Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:
 - **l'esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto, telematici)
 - Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*) o visitare la sezione del sito <https://www.axa-mps.it/privacy> dedicata al legittimo interesse.

b) Finalità commerciali e di marketing

Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi **dati personali non sensibili**.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

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

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, sms, social media, push notification ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AMAD o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporle prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo:

- inviare materiale pubblicitario;
- promuovere la vendita diretta;
- compiere ricerche di mercato;
- proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Queste attività saranno effettuate da AMAD, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori/intermediari, i quali agiranno come responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Condizioni di Assicurazione

Informativa sulla privacy

Precisiamo inoltre che, in caso di suo consenso, potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, push notification, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del **consenso dell'interessato** al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo è **facoltativo**. In mancanza o in caso di revoca, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.



A chi sono comunicati i dati?

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

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta, produttori e 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, etc;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi e il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e, ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
 - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
 - per attività di studio statistico sulla base di clienti AMAD, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
 - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); 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 (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.



Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. *BCR - Binding Corporate Rules*: [www.axa-mps.it/privacy/Binding Corporate Rules](http://www.axa-mps.it/privacy/Binding%20Corporate%20Rules)) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AMAD avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi **10 anni** dall'ultimo evento rilevante, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione.

Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di **24 mesi** dalla cessazione del rapporto).

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

Pagina bianca per esigenze tipografiche



axa-mps.it

Il Presente documento è aggiornato alla data del 01 Dicembre 2025

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia
Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it

Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.