

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura il finanziamento in caso di Malattia, Infortunio e Perdite Pecuniarie.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Invalidità Permanente da infortunio o malattia:** viene riconosciuto un importo pari al debito residuo del finanziamento
- ✓ **Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza,** a seguito di infortunio o malattia: viene riconosciuto al Cliente il pagamento delle rate di debito
- ✓ **Perdita d'impiego:** in caso di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" del dipendente del settore privato, viene riconosciuto il pagamento delle rate di debito
- ✓ **Diminuzione di reddito:** in caso di chiusura dei locali determinata da incendio o eventi atmosferici, da cui derivi la totale forzata inattività, viene riconosciuto il pagamento delle rate di debito.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Sono sempre esclusi i danni commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato (e/o dei rappresentanti legali).
- ✗ **Infortuni e la Malattia:**
 - le persone affette sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o patologie a essa collegata
 - gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e quelli praticati a livello professionistico e semi professionistico
- ✗ **Perdita d'Impiego:**
 - dipendenti assunti da meno di 180 giorni
 - dipendenti che non abbiano superato il periodo di prova
 - dipendenti del settore pubblico
 - i licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari e professionali
 - le dimissioni



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.

- ! **Invalidità permanente da infortunio o malattia:** di grado superiore al 59%; l'importo massimo indennizzabile è di € 320.000,00.
- ! **Ricovero Ospedaliero** e relativa Convalescenza, a seguito di infortunio o malattia: la copertura prevede un periodo di franchigia di 21 giorni, che inizia il primo giorno di Ricovero Ospedaliero e comprende anche i giorni di Convalescenza. Verranno liquidate al massimo 12 rate mensili per sinistro e 18 rate in caso di più sinistri, con il limite di € 1.200,00 per singola rata.
- ! **Perdita di impiego:** verranno liquidate al cliente massimo 12 rate mensili per sinistro e 18 rate in caso di più sinistri, con il limite di € 1.200,00 per singola rata.
- ! **Diminuzione di reddito:** verranno liquidate al cliente massimo 12 rate mensili per sinistro e 18 rate in caso di più sinistri, con il limite di € 1.200,00 per singola rata



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per il mondo intero



Che obbligo ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno, ovvero il diritto di rivalsa per i danni risarciti obbligatoriamente a terzi.

In caso di sinistro il Contraente/l'Assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente. Fornire la documentazione richiesta e ogni informazione utile inerente il sinistro al fine di ottenere il rimborso/risarcimento.



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva. La durata della copertura assicurativa è pari alla durata originaria del finanziamento.

Le coperture assicurative finiscono al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso fissato al momento della sottoscrizione del contratto
- alla data di certificazione di un'Invalidità Permanente Grave
- in caso di estinzione anticipata totale del contratto di finanziamento
- fine del mese di vigenza del contratto coincidente con il compimento da parte dell'Assicurato dei 75 anni di età
- pensionamento (solo per la copertura Perdita d'impiego)
- chiusura dell'attività (solo per la copertura Diminuzione di Reddito)



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dalle coperture assicurative:

- entro 60 giorni dalla data di decorrenza
- per i contratti la cui durata superi i cinque anni, trascorso il quinquennio, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Assicurazione Infortuni, Malattia e Perdite Pecuniarie

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.



Prodotto: "Nessun Pensiero"

Data ultima edizione: aprile 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. in breve AXA MPS Danni è iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese, tenuto dall'IVASS, al nr. 1.00049 e ha sede legale e direzione generale in Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma – Italia.

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 di tel. + 39 06 51760.1 – Fax +39 06 51760551 - Numero Verde (anche per gestione sinistri): 800 231 187; e-mail gestione sinistri: sinistri.banca@axa.it; sito internet: www.axa-mps.it; e-mail: info@axa-mps.it. PEC: axampsdanni@legalmail.it

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo AXA Italia.

Il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2018) è di €114,81 milioni, di cui € 39,00 milioni di capitale sociale interamente versato e € 48,98 milioni di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità 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, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è del 130,2%.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa-mps.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

 Che cosa è assicurato?	
Nessun Pensiero offre coperture in caso di eventi che possono compromettere la capacità dell'assicurato di far fronte all'impegno economico relativo al finanziamento.	
L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali riportati nel DIP	
Invalidità Permanente Grave, a seguito di infortunio o malattia	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Invalidità Permanente Grave, a seguito di infortunio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Ricovero Ospedaliero, a seguito di infortunio o malattia	L'assicurazione vale anche in caso di ricovero dell'assicurato per donazioni di organi e day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica. Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione. Il periodo di Convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del Ricovero.
Ricovero Ospedaliero, a seguito di infortunio	L'assicurazione vale anche in caso di ricovero dell'assicurato per donazioni di organi e day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica. Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione. Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero.

Perdita d'impiego	Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto.
Diminuzione di Reddito	Nel caso di diverse chiusure, l'indennità massima che la Società liquiderà per ogni Assicurato è pari all'ammontare di 18 rate di rimborso.

 Che cosa NON è assicurato?	
Tutte le garanzie	Le coperture assicurative non comprendono: 1. partecipazione attiva dell'Assicurato a: reati e delitti, fatti di guerra dichiarata o di fatto (salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano), risse (tranne per il caso di legittima difesa), atti di terrorismo o sabotaggio; 2. azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il tentato suicidio, la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dal Contraente o dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico; 3. incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; 4. partecipazione a competizioni di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; 5. infortuni già verificatisi o sinistri dovuti a malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro postumi e conseguenze; 6. malattie od infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche; 7. malattie od infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche; 8. malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere.
Infortuni e Malattia	9. conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.
Perdita di Impiego	10. licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti; 11. le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente; 12. contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano; 13. i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia"; 14. le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza; 15. la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia; 16. le situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.
Diminuzione di Reddito	17. per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi; 18. per i danni verificatisi in occasione di Esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi; 19. per i danni causati da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da maremoti e mareggiate e penetrazione di acqua marina; 20. per i danni alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno Scoppio o una Implosione, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale

	21. per i danni causati da usura o da carenza di manutenzione; 22. per i danni verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione e revisione, nonché i Danni verificatisi durante le operazioni di collaudo e prova; 23. per i danni dovuti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipula della Polizza, nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore; 24. per i danni alle lampade elettriche, alle Insegne luminose, alle valvole termoioniche ed ai fusibili; 25. per i danni ai trasformatori elettrici e generatori di corrente posti all'aperto ed all'esterno del fabbricato. 26. intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi;
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: deve essere presentata denuncia scritta ad AXAMPS Danni, entro 3 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Società, non sono a carico della Società. L'assicurato o i suoi aventi causa dovranno fornire alla Società: • copia del contratto di finanziamento; • copia della Polizza; • nel caso di finanziamento erogato a Società, copia delle attestazioni societarie e degli organi di controllo (es. visure camerali) acquisite dalla Contraente in fase di erogazione del finanziamento. La Società si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Assicurato o agli aventi causa ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro. Assistenza diretta/in convenzione: non vi sono prestazioni gestite in assistenza diretta/in convenzione. Gestione da parte di altre imprese: non vi sono prestazioni gestite da parte di altre imprese. Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	La Compagnia si impegna a formulare all'assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla, entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento della istruttoria da parte della Compagnia stessa; si impegna altresì a pagare al beneficiario la somma offerta entro 15 dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
---------------	---

Rimborso	In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del finanziamento la Società, tramite la Banca Monte dei Paschi di Siena, restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte pagate. In caso di estinzione anticipata parziale, la Società, tramite la Banca Monte dei Paschi di Siena, restituisce al Contraente la quota parte di premio pagato e non goduto in misura proporzionale alla riduzione del capitale a copertura del debito finanziato.
-----------------	---

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
Sospensione	Il presente contratto, a premio unico, non prevede la sospensione del pagamento dei premi.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il contraente può recedere dalle coperture assicurative entro 60 giorni dalla data di decorrenza con restituzione dell'intero premio eventualmente versato.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è indirizzato a persone fisiche o giuridiche che devono sottoscrivere o che hanno già sottoscritto un finanziamento ipotecario o chirografario	

 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce su ogni sottoscrizione, una commissione pari al 15% del premio imponibile corrisposto.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax,email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: mail: reclami.danni@axa.it pec: reclamiivassamad@legalmail.it posta: AXA MPS Assicurazioni Danni SpA c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 – 00128 Roma fax: +39 06 51 760 323 avendo cura di indicare: – nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; – numero della polizza e nominativo del contraente; – numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; – indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; – breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; – ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del

	Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it). Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato	Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)	Arbitrato irrituale: Laddove espressamente previsto per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

L'Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia.

Registrarsi è facile bastano codice fiscale e numero di polizza per consultare:

- le tue coperture assicurative in essere;
- le tue condizioni contrattuali (*standard*);
- lo stato del pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti, scarica la App da Play Store e App Store!

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

appartenente al Gruppo Assicurativo AXA Italia

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e di Informativa sulla Privacy Mod.AMAD0145 Ed.04/2019

Contratto di assicurazione per le coperture infortuni, malattia e perdite pecuniarie

Nessun Pensiero /

**Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni
consumatori - Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari**



AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mps-danni.it, PEC: axamspdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 800 231.187. 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.

AREA CLIENTI

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

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

Registrazione rapida in soli 3 passaggi tenendo a portata di mano i tuoi dati: Codice fiscale/P. IVA e numero di polizza



Le tue **coperture assicurative**.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



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



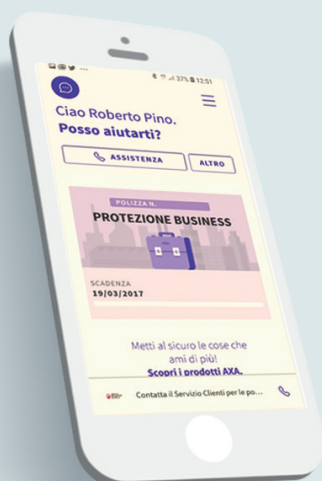
... e molto altro ancora!

AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il nostro sito www.axa-mps.it oppure contattaci direttamente:

☒ Modulo di richiesta online su www.axa-mps.it, sezione **Contattaci**

 Numero Verde **800 231 187** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00)



**My AXA è l'App dedicata
a tutti i nostri clienti.
Inquadra il QR Code e scarica
l'App da Play Store e App Store!**



Nessun Pensiero
Indice
Mod. AMADO145 Ed.04/2019
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

Glossario	pag. 1
1.Sezione Norme che regolano il contratto in generale	pag. 2
Art.1.1 - Durata della copertura - Effetto - Decorrenza delle coperture	pag.2
Art.1.2 - Cessazione delle coperture assicurative	pag.2
Art.1.3 - Recesso	pag.2
Art.1.4 - Massimali	pag.2
Art.1.5 - Premio	pag.2
Art.1.6 - Beneficiari delle prestazioni	pag.3
Art.1.7 - Modifiche al contratto di Polizza	pag.3
Art.1.8 - Persone assicurabili	pag.3
Art.1.9 - Limiti territoriali	pag.3
Art.1.10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	pag.3
Art.1.11 - Questionario sullo stato di salute e status professionale.....	pag.3
Art.1.12 - Attività professionali, altre assicurazioni	pag.4
Art.1.13 - Comunicazioni.....	pag.4
Art.1.14 - Imposte e altri oneri fiscali	pag.4
Art.1.15 - Rinuncia all'azione di rivalsa.....	pag.4
Art.1.16 - Legge applicabile	pag.4
Art.1.17 - Foro competente.....	pag.4
Art.1.18 - Rinvio alle norme di legge	pag.4
Art.1.19 - Glossario.....	pag.4
2. Sezione Infortuni, Malattia e Perdite Pecuniarie	pag. 4
Art.2.1 - Cosa posso assicurare	pag.4
Art.2.2 - Contro quali danni posso assicurarmi	pag.4
Art.2.3 - Cosa non assicuro.....	pag.6
Art.2.4 - Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie.....	pag.7
3. Sezione Norme che regolano il sinistro.....	pag. 7
Art.3.1 - Cosa fare in caso di sinistro	pag.7
Art.3.2 - Liquidazione sinistri	pag.8
Art.3.3 - Arbitrato	pag.8
Art.3.4 - Restrizioni Internazionali - Inefficacia del contratto	pag. 8

Nessun Pensiero
Glossario
Mod. AMAD0145 Ed.04/2019
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

Contraente : la persona, fisica o giuridica che aderisce alle coperture assicurative.

Assicurato: la persona fisica indicata in Polizza, che al momento della sottoscrizione ha compiuto i 18 anni e non ha ancora compiuto i 70 anni di età.,

Attività sportiva professionistica: attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Beneficiario: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato stesso, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.

Capitale o Massimale Assicurato: è l'importo massimo che la Società indennizza in caso di sinistro ed è riportato nelle condizioni di assicurazione.

Carenza: vedi Termini di Aspettativa

Convalescenza: periodo di tempo successivo ad un Ricovero Ospedaliero, prescritto dal medico all'atto delle dimissioni dall'Istituto di Cura.

Decorrenza della copertura: data a partire dalla quale la copertura assicurativa diviene concretamente efficace.

Eventi atmosferici: uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, sollevate, trasportate o abbattute, grandine, tromba d'aria, a condizione che gli effetti siano riscontrabili su più beni in zona, assicurati e non.

Franchigia: periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna Indennità.

Incendio: combustione, con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi

Indennizzo, Indennità, Prestazione: l'importo liquidabile dalla Società in base alla Polizza.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Invalità Permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo.

Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di Cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Lavoratore Dipendente Privato: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente

Locale: unità immobiliare ove l'assicurato ha stabilito la Sede Legale o Sede Operativa delle attività professionali e che conduce per l'esercizio della propria attività lavorativa.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale: vedi Capitale.

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico come determinati nelle definizioni sopra indicate. Sono altresì considerati Non Lavoratori, i pensionati, i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

Polizza: documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione

Perdita di Impiego: la perdita del lavoro a seguito di "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o colpa dell'Assicurato.

Premio: la somma dovuta alla Società per le coperture assicurative prestate.

Ricovero Ospedaliero: la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento in Istituto di Cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie.

Rischio: probabilità che si verifichi un evento futuro e incerto in grado di provocare conseguenze dannose.

Sinistro: il verificarsi del rischio per il quale è prestata la copertura (in una copertura per i rischi di infortuni, ad esempio, il sinistro è rappresentato dall'infortunio nel quale l'assicurato può subire un danno che, dopo la guarigione della lesione, determini menomazioni permanenti (Invalidità Permanente).

Società: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

Termini di Aspettativa: periodo successivo alla data d'effetto dell'assicurazione durante il quale non è operante la copertura.

Data ultimo aggiornamento del presente documento: aprile 2019

1. Sezione Norme che regolano il contratto in generale

Art.1.1 – Durata della copertura – Effetto - Decorrenza delle coperture

La durata della copertura assicurativa è pari alla durata originaria del mutuo ed è indicata in Polizza.

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione, o dalla data di erogazione del mutuo se successiva.

Art.1.2 – Cessazione delle coperture assicurative

Per tutti gli Assicurati le coperture assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso fissato al momento della sottoscrizione del contratto;
- certificazione di un'Invalidità Permanente Grave come previsto all'art 2.2 punti A e B della presente polizza, sempre che sia avvenuta la liquidazione del sinistro;
- estinzione anticipata totale del contratto di finanziamento;
- fine del mese di vigenza del contratto coincidente con il compimento da parte dell'Assicurato dei 75 anni di età;
- pensionamento (solo per la copertura Perdita d'impiego);
- chiusura dell'attività (solo per la copertura Diminuzione di Reddito).

Art.1.3 – Recesso

Il Contraente può recedere dalle coperture assicurative:

- entro 60 giorni dalla data di decorrenza, il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dall'origine e la restituzione al Contraente, tramite la Banca Monte dei Paschi di Siena, dell'intero premio eventualmente versato.
- per le coperture danni il cui contratto superi i cinque anni, trascorso il quinquennio, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Viene rimborsato al Contraente la parte di premio pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte.

La richiesta di recesso deve essere presentata, in forma scritta, presso la propria filiale di seguito o in alternativa ad AXA MPS.

Art.1.4 – Massimali

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dalla Società è:

- per la copertura di cui all'art.2.2 punti A, B, l'importo del debito residuo; nel caso di più persone assicurate, l'importo assicurato viene suddiviso tra le persone stesse in ragione della percentuale spettante ad ogni singola persona indicata in Polizza;
- per la copertura di cui all'art. 2.2 punti C, D, E, F un importo pari alla rata mensile di mutuo come da piano di ammortamento, o ridotta in proporzione alla percentuale di mutuo assicurato risultante dalla Polizza. Qualora il piano di ammortamento del mutuo dovesse prevedere una rateizzazione con periodicità superiore al mese, questa verrà rapportata al mese.
Per la determinazione dell'importo della rata mensile si fa riferimento all'ultima rata pagata o, nel caso il sinistro si verifichi antecedentemente alla scadenza della prima rata del piano di ammortamento, calcolata al momento della stipula del contratto di mutuo.
Nel caso di più persone assicurate, l'importo assicurato viene suddiviso tra le persone stesse in ragione della percentuale spettante ad ogni singola persona indicata in Polizza.

Art.1.5 – Premio

Il premio concordato e indicato in Polizza è unico e anticipato per tutta la durata del mutuo.

L'ammontare del premio si ottiene moltiplicando il tasso di premio, individuato in base alla durata del mutuo e all'età dell'assicurato, per l'importo finanziato (al netto del premio) al momento della sottoscrizione..

I tassi sono riportati in Polizza.

Il tasso di premio delle coperture danni è comprensivo dell'imposta di assicurazione pari al 2,50% del premio imponibile per le garanzie Infortunio e Malattia e per la Perdita d'Impiego e al 21,25% del premio imponibile per la garanzia Diminuzione di Reddito.

In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del finanziamento la Società, tramite la Banca Monte dei Paschi di Siena, restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte pagate, come di seguito calcolata:

$$\text{Premio Imponibile unico anticipato} * \frac{\text{Giorni pagati e non goduti}}{\text{Totale giorni di copertura}}$$

A causa della specificità del contratto non sarà possibile continuare a fornire la copertura assicurativa mediante la sottoscrizione in essere.

Esempio di rimborso del premio a seguito di estinzione totale anticipata:

Premio imponibile unico anticipato

€ 3.000,00

data inizio finanziamento	11/02/2015
data fine finanziamento	11/02/2035
data estinzione totale	30/08/2018
totale giorni di copertura	7305
giorni pagati e non goduti	6009

$$3.000 \cdot 6009 / 7305 = \text{€ } 2.468$$

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, la Società, tramite la Banca Monte dei Paschi di Siena, restituisce al Contraente la quota parte di premio pagato e non goduto in misura proporzionale alla riduzione del finanziamento, come di seguito indicato.

$$\left(\text{Debito residuo aggiornato a seguito dell'estinzione parziale} - \text{Capitale iniziale} \right) \cdot \left(\frac{\text{Giorni pagati e non goduti}}{\text{Totale giorni di copertura}} \right) \cdot \text{tasso di premio}$$

Esempio di rimborso del premio a seguito di estinzione parziale anticipata:

Premio imponibile unico anticipato	€ 712,00
data inizio finanziamento	11/02/2015
data fine finanziamento	11/02/2035
data estinzione anticipata parziale	30/08/2018
Capitale iniziale	€ 80.000,00
debito residuo aggiornato a seguito dell'estinzione parziale	€ 53.500,00
totale giorni di copertura	7305
giorni pagati e non goduti	6009
Tasso di premio	0,89%

$$(53.500 - 80.000) \cdot (6009 / 7305) \cdot 0,89\% = \text{€ } 194$$

Art.1.6 – Beneficiari delle prestazioni

Nel caso in cui il Contraente sia una persona fisica, Il Beneficiario delle prestazioni è l'Assicurato o gli aventi diritto, ognuno in ragione del rispettivo interesse.

Nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica, il Beneficiario delle prestazioni è il Contraente stesso.

Art.1.7 – Modifiche al contratto di Polizza

Le eventuali modifiche alle informazioni, comunicate dal Contraente in Polizza,, devono essere approvate per iscritto da parte della Società e del Contraente..

Art.1.8 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- hanno sottoscritto un finanziamento e hanno sottoscritto l'assicurazione accettando di corrispondere il premio dovuto;
- al momento della sottoscrizione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 70 anni. Per la copertura Perdita d'impiego la copertura cessa inoltre alla data di pensionamento dell'Assicurato;
- per la copertura Perdita d'impiego, siano lavoratori del settore privato assunti da almeno 180 giorni, che abbiano superato il periodo di prova, e che non svolgano attività di colf, badante o collaboratore familiare;
- hanno sottoscritto il questionario sullo stato di salute e sullo status professionale.

Art.1.9 – Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art.1.10 – 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 all'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 c.c.

Art.1.11 – Questionario sullo stato di salute e status professionale

L'Assicurato ha l'obbligo di rendere le comunicazioni previste dal "Questionario sullo stato di salute e sullo status professionale", che formano parte integrante del contratto.

Per il caso di sottoscrizione delle garanzie malattia, di cui ai punti A e C dell'Art. 2.2, l'Assicurato dichiara che:

- negli ultimi 10 anni non ha mai avuto sintomi o diagnosi ovvero è stato sotto osservazione o si è sottoposto a controlli per una delle seguenti cause: malattie del sistema nervoso, malattie dell'apparato cardio-vascolare, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato digerente (ulcera gastrica o duodenale, cirrosi epatica, retto-colite ulcerosa, morbo di Crohn, ecc.), malattie dell'apparato genito-urinario, malattie metaboliche o endocrine, malattie delle ossa e articolazioni, qualsiasi tipo di tumore, malattie del sangue (anemia, linfomi, leucemia, ecc.), malattie infettive (epatite B o C, o HIV ecc.), malattie auto immuni (LES, artrite reumatoide, sclerosi multipla, sclerodermia ecc), abuso di alcool o dipendenza da qualsiasi tipo di droga
- non beneficia di una pensione di invalidità o inabilità o non ne ha mai fatto richiesta o non ha mai avuto un sinistro per invalidità, infortunio o malattie gravi

- negli ultimi 10 anni non è mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per più di 7 giorni consecutivi oppure non è stato assente dal lavoro per più di 30 giorni a causa di una malattia o di un infortunio.

Art.1.12 – Attività professionali, altre assicurazioni

La Società esonera il Contraente dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni infortuni a favore del medesimo. Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dalla Società possono cumularsi con quelle di altre polizze di assicurazione sottoscritte dal Contraente.

Art.1.13 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente alla Società dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni da parte della Società saranno inviate al Contraente all'indirizzo indicato in Polizza.

Art.1.14 – Imposte e altri oneri fiscali

Le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.1.15 – Rinuncia all'azione di rivalsa

Qualora l'infortunio subito dall'Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del c.c.

Art.1.16 – Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

Art.1.17 – Foro competente

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente, o quello da lui preferito.

Art.1.18 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art.1.19 – Glossario

I termini indicati nel glossario sono da intendersi come precisi significati convenzionali, vincolanti per le Parti.

2. Sezione Infortuni, Malattia e Perdite Pecuniarie

Art.2.1 – Cosa posso assicurare

AXA MPS Danni liquida agli assicurati il debito residuo del mutuo o le rate del mutuo a seguito degli eventi sotto riportati.

Le seguenti garanzie sono valide solo se richiamate in Polizza e se è stato pagato il relativo premio.

Per Limiti, Franchigie e Scoperti si veda la tabella indicata all'Art. 2.4

Art.2.2 – Contro quali danni posso assicurarmi

La Società, alle condizioni di seguito indicate, garantisce gli Assicurati contro i rischi di:

A) Invalidità Permanente Grave, a seguito di infortunio o malattia

1. **Rischio assicurato:** Invalidità Permanente Grave, **di grado superiore al 59%**, a seguito di infortunio o malattia.

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, AXA MPS Danni liquiderà al Beneficiario la prestazione come indicato al successivo punto 2.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato, AXA MPS Danni liquiderà all'Assicurato medesimo la prestazione come indicato al successivo punto 2.

La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento della sottoscrizione.

Di conseguenza qualora un soggetto, cui siano residuati postumi permanenti a seguito di malattie insorte prima della stipula della presente polizza o di infortuni subiti prima della stipula della presente polizza, denunci una malattia o un infortunio, la relativa valutazione dei postumi invalidanti verrà effettuata in maniera a sé stante, senza cioè che i postumi stessi vengano cumulati con quelli riconducibili a malattie e infortuni precedenti la data di sottoscrizione.

In ogni caso la valutazione del grado di invalidità verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato, secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale n. 38 del 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale). Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

2. **Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Permanente, la Società liquida al Beneficiario un importo pari al debito residuo in linea capitale esistente al momento del sinistro. Sono esclusi eventuali importi di rate insolite ed al netto di eventuali altre prestazioni già corrisposti per lo stesso sinistro in virtù delle altre coperture di polizza.

3. **Termini di aspettativa:** non previsti

B) Invalidità Permanente Grave, a seguito di infortunio

1. **Rischio assicurato:** Invalidità Permanente Grave, **di grado superiore al 59%**, a seguito di infortunio.

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, AXA MPS Danni liquiderà al Beneficiario la prestazione come indicato al successivo punto.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento della sottoscrizione.

Di conseguenza qualora un soggetto, cui siano residuati postumi permanenti a seguito di malattie insorte prima della stipula della presente polizza o di infortuni subiti prima della stipula della presente polizza, denunci un infortunio, la relativa valutazione dei postumi invalidanti verrà effettuata in maniera a sé stante, senza cioè che i postumi stessi vengano cumulati con quelli riconducibili a malattie e infortuni precedenti la data di adesione.

In ogni caso la valutazione del grado di invalidità verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato, secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale n. 38 del 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale). Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

2. **Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Permanente, la Società liquida al Beneficiario un importo pari al debito residuo in linea capitale esistente al momento del sinistro. Sono esclusi eventuali importi di rate insolute ed al netto di eventuali altre prestazioni già corrisposti per lo stesso sinistro in virtù delle altre coperture di polizza.
3. **Termini di aspettativa:** non previsti

C) Ricovero Ospedaliero, a seguito di infortunio o malattia

1. **Rischio assicurato:** Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza prescritta dall'Istituto di Cura a seguito di infortunio o malattia.

L'assicurazione vale anche in caso di:

- a) ricovero dell'assicurato per donazioni di organi;
- b) day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica.

Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione.

Il periodo di Convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del Ricovero.

2. **Prestazione assicurativa:** dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, protrattosi ininterrottamente per oltre **21** giorni, la Società liquida al Beneficiario una prestazione pari alla rata mensile. Successivamente dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero e Convalescenza, la Società liquiderà un ulteriore importo pari alla rata mensile. La Società liquiderà un numero massimo di **12** prestazioni mensili per ogni sinistro. Nel caso di diversi ricoveri il numero massimo di prestazioni che la Società corrisponderà per ogni Assicurato è pari a **18**. Non sarà dovuta alcuna prestazione per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di Ricovero Ospedaliero e convalescenza.
3. **Termini di aspettativa:** 30 giorni, solo in caso di Ricovero Ospedaliero causato da malattia

D) Ricovero Ospedaliero, a seguito di infortunio

1. **Rischio assicurato:** Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza a seguito di infortunio. L'assicurazione vale anche in caso di:

- a) ricovero dell'assicurato per donazioni di organi
- b) day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica

Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione.

Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero.

2. **Prestazione assicurativa:** dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, protrattosi ininterrottamente per oltre **21** giorni, la Società liquida al Beneficiario una prestazione pari alla rata mensile. Successivamente dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero e convalescenza, la Società liquiderà un ulteriore importo pari alla rata mensile. La Società liquiderà un numero massimo di **12** prestazioni mensili per ogni sinistro. Nel caso di diversi ricoveri il numero massimo di prestazioni che la Società corrisponderà per ogni Assicurato è pari a **18**. Non sarà dovuta alcuna prestazione per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di Ricovero Ospedaliero e convalescenza.
3. **Termini di aspettativa:** non previsti

E) Perdita d'impiego

1. **Rischio assicurato:** il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" del dipendente del settore privato, assunto da almeno 180 giorni e che abbia superato il periodo di prova.
2. **Prestazione assicurativa:** la Società, dopo termine di aspettativa indicato sotto, liquida al Beneficiario un'indennità pari alle rate mensili di rimborso che hanno scadenza durante il periodo di disoccupazione, fino ad un limite massimo di **12** mensilità per ogni

sinistro. Nel caso di diversi licenziamenti l'indennità massima che la Società liquiderà per ogni Assicurato è pari all'ammontare di **18** rate di rimborso. L'indennità mensile sarà pari all'importo delle rate in base al piano di rimborso in vigore alla data del sinistro. Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto. Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata a condizione che abbia lavorato almeno **180** giorni continuativi presso il nuovo datore di lavoro. Non sarà dovuta alcuna prestazione per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di disoccupazione.

3. **Termini di aspettativa:** 180 giorni.

F) Diminuzione di Reddito

1. **Rischio assicurato:** la chiusura involontaria dei locali in cui viene esercitata l'attività dell'assicurato.
2. **Prestazione assicurativa:** AXA MPS, in caso di danni materiali e diretti ai locali in cui viene esercitata l'attività o al contenuto degli stessi, determinati da incendio ed eventi atmosferici che abbiano come conseguenza la totale forzata inattività, liquida al Contraente un'indennità pari alle rate mensili di rimborso che hanno scadenza durante il periodo di chiusura dei locali, fino ad un limite massimo di **12** mensilità per ogni sinistro. Nel caso di diverse chiusure, l'indennità massima che la Società liquiderà è pari all'ammontare di **18** rate di rimborso. L'indennità mensile sarà pari all'importo delle rate in base al piano di rimborso in vigore alla data del sinistro. Non sarà dovuta alcuna prestazione per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di chiusura dell'attività.
La chiusura dei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario al ripristino dell'attività.

3. **Termini di aspettativa:** non previsti

Art. 2.3 – Cosa non assicurato

Le coperture assicurative non comprendono:

- a. dolo del Contraente o del Beneficiario;
- b. partecipazione attiva del Contraente o dell'Assicurato a: reati e delitti, fatti di guerra dichiarata o di fatto (salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano), risse (tranne per il caso di legittima difesa), atti di terrorismo o sabotaggio;
- c. azioni intenzionali del Contraente o dell'Assicurato quali: il tentato suicidio, la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dal Contraente; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- d. incidenti di volo se il Contraente 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;
- e. partecipazione a competizioni di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f. infortuni già verificatisi o sinistri dovuti a malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro postumi e conseguenze;
- g. malattie od infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- h. malattie od infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i. malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j. sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

La copertura relativa ai rischi di cui alle lettere A, B, C, D è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- k. malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo e similari;
- l. malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitte e similari;
- m. conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

La copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- n. i licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari e professionali;
- o. le dimissioni, comprese quelle per "giusta causa";
- p. i licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- q. le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente;
- r. contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- s. i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- t. le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- u. la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- v. le situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.

La copertura relativa al rischio di Diminuzione di Reddito è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- w. per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare,

- invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provino che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi;
- x. per i danni verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi;
 - y. per i danni causati da terremoto, eruzioni vulcaniche, da maremoti e mareggiate e penetrazione di acqua marina;
 - z. per i danni alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio o una implosione, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale
 - aa. per i danni causati da usura o da carenza di manutenzione;
 - bb. per i danni verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione e revisione, nonché i Danni verificatisi durante le operazioni di collaudo e prova;
 - cc. per i danni dovuti a difetti noti all'Assicurato o al Contraente all'atto della stipula della Polizza, nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore;
 - dd. per i danni alle lampade elettriche, alle Insegne luminose, alle valvole termoioniche ed ai fusibili;
 - ee. per i danni ai trasformatori elettrici e generatori di corrente posti all'aperto ed all'esterno del fabbricato.
 - ff. intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi

Art. 2.4 -Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie

Garanzia	Franchigia	Limite
IP da malattia o infortunio	59%	Max € 320.000
IP da infortunio	59%	Max € 320.000
Ricovero ospedaliero e convalescenza da malattia e infortunio	21 giorni (compresi i giorni di convalescenza)	Indennizzo rata Max € 1.200 per max 12 mensilità per sinistro e max 18 mensilità per copertura
Ricovero ospedaliero e Convalescenza da infortunio	21 giorni (compresi i giorni di convalescenza)	Indennizzo rata Max € 1.200 per max 12 mensilità per sinistro e max 18 mensilità per copertura
Perdita Impiego	--	Indennizzo rata Max € 1.200 per max 12 mensilità per sinistro e max 18 mensilità per copertura
Diminuzione di Reddito	--	Indennizzo rata Max € 1.200 per max 12 mensilità per sinistro e max 18 mensilità per copertura

3. Sezione Norme che regolano il sinistro

Art.3.1 – Cosa fare in caso di sinistro

Deve essere presentata denuncia scritta ad AXAMPS Danni, entro 3 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità.

Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Società, non sono a carico della Società.

Il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno fornire alla Società:

- copia del contratto di mutuo;
- copia della Polizza;
- **nel caso di mutuo erogato a Società, copia delle attestazioni societarie e degli organi di controllo (es. visure camerali) acquisite dalla Banca Monte dei Paschi di Siena in fase di erogazione del finanziamento.**

Invalidità Permanente Grave

- dichiarazione del sinistro compilata dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.);
- in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

Ricovero Ospedaliero

- copia della cartella clinica.

Perdita di impiego

La documentazione, da presentarsi alla scadenza della prima rata di rimborso coperta da assicurazione, è la seguente:

- lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento);
- autocertificazione dello stato di disoccupazione;

- gli ultimi due cedolini di paga.

Per giustificare l'indennizzo relativo alle successive mensilità, il Contraente o l'Assicurato dovranno fornire l'attestazione del pagamento:

- dell'indennità di "Mobilità", qualora percepisca l'indennità di mobilità, oppure,
- dell'indennità di disoccupazione, qualora percepisca l'indennità di disoccupazione.

Diminuzione di Reddito

In caso di Sinistro, l'Assicurato o il Contraente sono obbligati a conservare, fino alla liquidazione dell'indennizzo, le tracce ed i residui del Sinistro, senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto all'indennità. L'Assicurato (o il Contraente) deve dare la dimostrazione dell'effettiva consistenza della forzata inattività: deve pertanto tenere a disposizione tutti i documenti atti a fornire la dimostrazione suddetta.

Disposizioni comuni

La Società si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Assicurato o agli aventi causa ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.

L'Assicurato deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Società, il cui costo sarà a totale carico della Società medesima.

Art.3.2 – Liquidazione dei sinistri

La Compagnia si impegna a formulare all'assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla, entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento della istruttoria da parte della Compagnia stessa; si impegna altresì a pagare all'assicurato la somma offerta entro 15 dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi.

Art.3.3 – Arbitrato

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie sulla natura e valutazione delle lesioni, delle malattie o sul grado di invalidità che sono oggetto delle coperture prestate dalla presente polizza.

In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, 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. Tale luogo si intende la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino all'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

È possibile in ogni caso rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art.3.4 – Restrizioni Internazionali - Inefficacia del contratto

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Data ultimo aggiornamento del presente documento: aprile 2019

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mps.it, PEC: axamspdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 800 231 187. 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.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA MPS Assicurazioni Danni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. 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.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA o AXA MPS Danni") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate 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;
- 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, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'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.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA MPS Danni e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

¹La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: 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; 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.

²I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

³Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁴Ad 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 creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici. ⁵I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (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

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate 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 AXA MPS Danni, 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", 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" 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 il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo**. Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili per tali finalità.

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, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA MPS Danni o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

⁶La c.d. 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 - 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.

⁷Cfr. nota 2

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, 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. Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA MPS Danni, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA MPS Danni - titolare del trattamento - solo con modalità, 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, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi 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.

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)

In AXA MPS Danni, 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 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, 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 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 ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare 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;

⁸Il trattamento può comportare le operazioni di 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.

- 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.ar.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) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); 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); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; 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 - 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) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i 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 AXA MPS Danni avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno 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.

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

Tempo di conservazione dei dati: I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma c.a. Data Protection Officer - e-mail: privacy@axa.it.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito [web www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it)

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa, abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsdati.it, PEC: axampsdati@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 800 231 187. 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..