

Pronto Sostegno

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE
DEL GLOSSARIO E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

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



**Contratto di assicurazione
infortuni e assistenza**

Modello AMAD0105
edizione dicembre 2023



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-mps.it oppure contattaci direttamente

- ✓ Modulo di richiesta online su www.axa-mps.it, sezione **Contattaci**
- 🗨️ **Chat** presente in Area Clienti
- ☎️ Numero Verde **800 231 187** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202136**
- ✉️ Indirizzo PEC: axampsdanni@legalmail.it



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

Inquadra il QR Code e scarica l'App!



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

| | | |
|---|--|------------|
| Glossario | | pag. 2/22 |
| SEZIONE 1 | Norme che regolano il contratto in generale | pag. 4/22 |
| SEZIONE 2 | Infortuni | pag. 8/22 |
| SEZIONE 3 | Assistenza | pag. 13/22 |
| SEZIONE 4 | Norme che regolano il sinistro | pag. 20/22 |
| Informazione sul trattamento dei dati personali | | pag. 1/6 |

GLOSSARIO

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione, consulti il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

Aggressione - L'attacco improvviso e violento portato ai danni dell'Assicurato avente movente politico, economico o sociale.

Anno assicurativo - Periodo calcolato in anni interi a partire dalle ore 24.00 della data di effetto.

Assicurato - La persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

Assistenza - L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, erogato tramite la Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. - Rappr. Gen. per l'Italia.

AXA Assistance - Inter Partner Assistance S.A., - Rappr. Gen. per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.

AXA MPS Danni - AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

Condizioni di Assicurazione - Il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali è prestata la copertura assicurativa e la relativa Polizza.

Coniuge - Il coniuge o convivente more uxorio come risultante da attestazione dello Stato di Famiglia.

Contraente - La persona fisica, titolare di un conto corrente attivo a lui intestato, che ha richiesto la copertura e che paga il relativo premio.

Contratto di Assicurazione - Il Contratto di Assicurazione al quale il titolare di un conto corrente bancario attivo ha manifestato la volontà di aderire.

Data di Effetto del Contratto - La data a partire dalla quale le garanzie divengono efficaci.

Domicilio - Il luogo, nel Paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi. Ai fini della presente polizza per Paese di origine si intende l'Italia.

Inabilità Temporanea - la condizione di incapacità fisica, totale o parziale, a compiere i normali atti quotidiani per una durata limitata nel tempo.

Indennità o Indennizzo - La somma dovuta da AXA MPS Danni in caso di Sinistro indennizzabile.

Infortunio - evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Invalità Permanente - Incapacità fisica definitiva ed irrimediabile dell'assicurato a svolgere in tutto o in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di Cura (pubblico o privato) - L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto

universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di Cura" gli stabilimenti termali, le case di soggiorno, riposo, riabilitative e di soggiorno, strutture di convalescenza, le cliniche della salute e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Malattia - Ogni alterazione dello stato di salute, non dipendente da Infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici.

Massimale - La somma massima, stabilita in polizza, fino alla concorrenza della quale AXA MPS Danni si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista.

Nucleo familiare - Il Contraente, il Coniuge (o Convivente more uxorio) e Figli Conviventi come da attestazione dello Stato di Famiglia.

Polizza - Il documento emesso da AXA MPS Danni ed intestato al Contraente, che prova la concessione della copertura assicurativa.

Premio di Assicurazione o Premio - Importo dovuto dal Contraente ad AXA MPS Danni.

Prestazioni Assistenza - Le prestazioni, in termini di servizi, garantite in caso di Sinistro.

Prestazioni Assicurate - Le prestazioni, in termini di indennizzi e servizi, garantite da AXA MPS Danni in caso di Sinistro.

Ricovero - La permanenza dell'Assicurato in un Istituto di cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.

Rischio - La probabilità che si verifichi l'evento assicurato e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro - Il verificarsi dell'evento assicurato.

Struttura Organizzativa - L'organizzazione di Inter Partner Assistance S.A. - Rappr. Gen. per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121, 00156 Roma - costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con la Società AXA MPS Danni provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società AXA MPS Danni, le prestazioni di Assistenza previste in Polizza.

UtENZE - Acqua, cellulare, energia, gas, internet, telefono, telepass.

Data ultimo aggiornamento del presente documento dicembre 2023

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.

Pronto Sostegno

Condizioni di Assicurazione Modello

AMAD0105 Ed. 12/2023

Condizioni di Assicurazione

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO GENERALE

Art. 1.1 - Data di Effetto del Contratto. Diritto di recesso

AXA MPS Danni si obbliga ad eseguire le prestazioni oggetto del contratto, se non rifiutate dal Contraente, dalle ore 24 della proposta telefonica. Il contratto a titolo oneroso per il Contraente si considera concluso alle ore 24 del giorno dell'addebito della prima rata del premio. Il Contraente ha comunque facoltà di recedere nei quattordici giorni successivi alla data del primo addebito del premio, comunicando a AXA MPS Danni la sua volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata;
- rivolgendosi telefonicamente al Numero verde dedicato 800 218 500 e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta.

AXA MPS Danni rimborsa al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

Art. 1.2 - Durata del Contratto. Modalità di disdetta

Il presente contratto di assicurazione, emesso con durata mensile, si rinnova automaticamente di mese in mese, e può essere disdetta a mezzo raccomandata in qualsiasi momento da ciascuna delle parti, restando inteso che il contratto di assicurazione rimarrà efficace per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione. Eventuali premi, addebitati successivamente alla richiesta della disdetta, verranno integralmente rifusi al cliente.

Oltre alla forma scritta, il Contraente ha facoltà di comunicare la propria disdetta rivolgendosi telefonicamente al Numero verde dedicato 800 218 500 e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di disdetta.

Art. 1.3 - Delimitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative non comprendono:

- dolo dell'Assicurato;
- conseguenze di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di occupazione di fabbrica e di edifici in genere, di sequestri, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione salvo che l'assicurato non abbia alcun rapporto con tali eventi;

- danni causati da guerra civile o internazionale, sommossa civile, insurrezione, ribellione, rivoluzione o terrorismo o causa di forza maggiore;
- disintegrazione del nucleo dell'atomo o radiazioni ionizzanti.

Art. 1.4 - Determinazione del premio di assicurazione.

Periodo di gratuità

Il Premio di Assicurazione, per ciascun periodo mensile di validità del contratto, è indicato sulla polizza. Per l'identificazione anagrafica degli eventuali familiari assicurati si farà riferimento al certificato di stato di famiglia da produrre solo in caso di sinistro.

I primi due mesi di copertura successivi alla data di effetto del contratto sono gratuiti.

Art. 1.5 - Pagamento del Premio di Assicurazione

Il Contraente si impegna a corrispondere il Premio di Assicurazione mediante addebito diretto su un conto corrente bancario a lui intestato. Qualora le coordinate per l'addebito dovessero variare, anche per cambio della banca con la quale si intrattiene il rapporto di conto corrente, il Contraente si obbliga a comunicare a AXA MPS Danni le modifiche da apportare per il corretto addebito del premio di assicurazione. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c., in senso più favorevole al Contraente, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 21°, anziché il 15°, giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 1.6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette da epilessia o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, Parkinson.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi, ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Art. 1.7 - Limiti di età

Possono essere assicurati coloro che, al momento dell'attivazione della copertura assicurativa, abbiano un'età non superiore a 70 anni compiuti. Resta stabilito che la copertura assicurativa cesserà al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, senza necessità di disdetta.

Art. 1.8 - Beneficiari

Il Contraente può in qualsiasi momento revocare o modificare i Beneficiari caso morte, che dalla Compagnia sono individuati negli eredi legittimi o testamentari, inviando comunicazione scritta ad AXA MPS Danni indicando nome, cognome e codice fiscale dei suddetti beneficiari.

Art. 1.9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 del C.C.

Art. 1.10 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Qualora l'infortunio sia imputabile a responsabilità di terzi, AXA MPS Danni rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 c.c.

Art. 1.11 - Altre Assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avessero in corso o stipulassero con altre compagnie di Assicurazione o con AXA MPS Danni stessa.

Art. 1.12 - Imposte e altri oneri fiscali

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

Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

Il Contraente, in caso di variazione di residenza, nel corso di durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione, è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

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

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

Art. 1.13 - Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

Art. 1.14 - Foro competente

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

Art. 1.15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.16- 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.

Art. 1.17 - Glossario

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

SEZIONE 2 - INFORTUNI

Art. 2.1 - Cosa posso assicurare

L'assicurazione vale, per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) dell'attività professionale;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità (extraprofessionale);
anche se derivanti da:
 - 1) negligenza, imprudenza o imperizia anche gravi, a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.;
 - 2) aggressioni, o tumulti popolari, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**, a parziale deroga dell'art. 1912 c.c.;
 - 3) atti di temerarietà, **soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa**;
 - 4) sono equiparati ad infortunio e quindi indennizzabili: gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
 - 5) l'asfissia non dipendente da patologie pregresse;
 - 6) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento accidentale e acuto di sostanze;
 - 7) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
 - 8) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (con esclusione della malaria e delle malattie tropicali);
 - 9) le lesioni determinate da sforzo, **salvo quanto previsto alla lettera u) dell'Art. 2.4 - "Cosa non assicurato"**;
 - 10) le conseguenze dell'embolia gassosa, **purché non conseguenti a pratica subacquea**;
 - 11) gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti. La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui scende.

Per Limiti, Franchigie e Scoperti si veda la tabella all'art. 2.7

Art. 2.2 - Contro quali danni posso assicurarmi

Le seguenti garanzie sono operanti nell'ambito del capitale indicato in Polizza e se è stato pagato il relativo premio.

A - MORTE DA INFORTUNIO

Nel caso di infortunio che abbia come conseguenza la morte, se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, AXA MPS Danni garantisce l'indennizzo corrispondente al capitale assicurato indicato in Polizza.

L'indennizzo sarà liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali fra loro.

Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuta la morte, AXA MPS Danni liquida, agli aventi diritto di cui sopra, il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 c.c. Qualora, dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato risultasse in vita, AXA MPS Danni avrà diritto alla restituzione della somma pagata. L'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

B - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Nel caso di infortunio che abbia come conseguenza una Invalidità permanente, se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, AXA MPS Danni corrisponde un indennizzo determinato mediante applicazione, sul capitale assicurato, della percentuale di Invalidità permanente accertata secondo i criteri stabiliti dalla "Tabella delle menomazioni" allegata al D.M. 38/2000 del 12 luglio 2000.

Se l'infortunio ha come conseguenza un'Invalidità permanente, non determinabile sulla base dei valori stabiliti nella citata tabella, verranno applicati i criteri di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni funzionali, che non comportino la perdita di un arto o di un organo, o in caso di minorazioni diverse da quelle di cui alla tabella citata, AXA MPS Danni liquida l'indennizzo sulla base del grado di Invalidità permanente calcolato in proporzione alla funzionalità perduta con il limite delle percentuali riportate nella tabella stessa;
- nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, AXA MPS Danni liquida l'indennizzo corrispondente alla somma matematica delle percentuali di invalidità distintamente valutate, con il limite del valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'Invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella citata tabella, il grado di Invalidità permanente viene determinato attraverso i valori e i criteri sopra indicati e tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati nella citata tabella e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

In caso di Invalidità permanente accertata superiore al 65%, viene liquidato un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente.

Tale estensione di garanzia non è operante per gli Assicurati di età superiore a 75 anni.

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio denunciato dopo che l'Indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, AXA MPS Danni paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima; nel caso invece, l'Indennizzo non sia stato ancora offerto, in presenza di idonea documentazione che dimostri l'oggettiva stabilizzazione dei postumi permanenti, AXA MPS Danni paga l'importo spettante a termini di polizza agli eredi secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Estensione alle ernie addominali traumatiche o da sforzo.

Limitatamente alle sole ernie addominali traumatiche o da sforzo, tecnicamente non operabili, **AXA MPS Danni corrisponde un'indennità pari alla percentuale di Invalidità permanente accertata con il massimo del 10% del capitale assicurato per il caso di Invalidità permanente, ferma l'applicazione della franchigia.**

C - RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

Nel caso di infortunio che abbia come conseguenza la Morte o l'Invalidità permanente superiore al 65%, se le stesse si verificano entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, AXA MPS Danni corrisponde un'indennità mensile forfettaria, il cui importo è indicato in Polizza, per un periodo consecutivo di 36 mesi, a copertura di eventuali spese mediche sostenute come conseguenza diretta dell'infortunio.

Su richiesta del/i beneficiario/i AXA MPS Danni liquida l'importo equivalente alla somma delle 36 mensilità, in un'unica soluzione.

D - INDENNITÀ PER PROTEZIONE SPESE

Nel caso di infortunio che abbia come conseguenza la Morte o l'invalidità permanente superiore al 65%, se le stesse si verificano entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, **AXA MPS Danni riconosce il pagamento di un importo pari alla somma delle spese domiciliate sul conto corrente utilizzato per l'addebito del premio della presente polizza nei dodici mesi precedenti quello dell'evento o nell'eventuale minor periodo di esistenza del conto assicurato, con il massimale indicato in Polizza.**

Le spese domiciliate sono quelle relative ad addebiti per:

- utenze;
- pagamenti effettuati con carte di credito;
- premi di polizze assicurative, contributi ai piani previdenziali dei fondi aperti e piani individuali previdenziali del Gruppo AXA MPS.

E - PROTEZIONE SUPPLEMENTARE FIGLI E FAMILIARI (GARANZIA FACOLTATIVA, OPERANTE SE RICHIAMATA IN POLIZZA)

Nel caso di infortunio che abbia come conseguenza la Morte o l'Invalidità permanente superiore al 65%, se le stesse si verificano entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, **AXA MPS Danni corrisponde un'ulteriore indennità mensile, il cui importo è indicato in Polizza, per un periodo consecutivo di 60 mesi**, a titolo di indennizzo forfettario per le eventuali spese mediche sostenute in conseguenza delle sofferenze psico-fisiche dei familiari dell'assicurato, direttamente conseguenti all'infortunio stesso.

Su richiesta del/i beneficiario/i AXA MPS Danni liquida l'importo equivalente alla somma delle 60 mensilità, in un'unica soluzione.

Art. 2.3 - Raddoppio delle prestazioni in caso di aggressione

Qualora l'infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, sia conseguente ad aggressione, AXA MPS Danni garantisce all'Assicurato il raddoppio delle indennità di cui sopra. In questo caso, l'assicurato dovrà fornire alla Compagnia copia della denuncia sporta all'Autorità Giudiziaria.

Art. 2.4 - Cosa non assicurato

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto al punto 11) dell'Art.2.1 - "Cosa posso assicurare";
- dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo - deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- dalla 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, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dalla guida e uso di mezzi subacquei;
- dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato;
- dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: 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 od idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;

- i) dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
 - j) dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed 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.);
 - k) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - l) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
 - m) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - n) da azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo;
 - o) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
 - p) da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
 - q) da 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);
- sono inoltre esclusi:
- r) gli infortuni in conseguenza di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
 - s) gli infortuni le cui conseguenze si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S);
 - t) gli infarti;
 - u) le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dall'Art. 2.1, punto 9), "Cosa posso assicurare".
 - v) **gli infortuni che l'assicurato subisca 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;

Non sono equiparati ad infortunio la malaria e le malattie tropicali.

Art. 2.5 - Ulteriori esclusioni specifiche - Garanzia B - Invalidità permanente da infortunio

Fermo restando quanto stabilito dall'art. 2.4, valgono altresì per le suddette garanzie le seguenti esclusioni.

Estensioni alle ernie addominali traumatiche o da sforzo

L'estensione non è operante per coloro che sono portatori di ernia precedentemente alla stipulazione della Polizza. Sono comunque escluse le ernie discali e tutti i tipi di ernie diverse da quelle addominali traumatiche o da sforzo.

Art. 2.6 - Come opera la garanzia Art. 2.6.1 - Estensione Territoriale

Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole coperture, l'assicurazione vale per il mondo intero, ovvero in tutti i paesi ove si è verificato il sinistro ed in cui viene prestata assistenza, esclusi i paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata.

Art. 2.7 Tabelle limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie

| Garanzie | Scoperto | Franchigia | Limite d'indennizzo |
|--|----------|--|---|
| Morte da infortunio | - | - | - |
| Invalidità Permanente da infortunio | - | - | <ul style="list-style-type: none"> · IP pari o inferiore al 20%: nessun indennizzo; · IP superiore al 20% e inferiore o pari al 65%: indennizzo senza franchigia; · IP maggiore del 65%: indennizzo pari all'intero capitale (tranne per coloro che hanno superato i 75 anni) · Ernie e lesioni da sforzo: max 10% capitale assicurato. |
| Rimborso spese di cura da infortunio | - | 65% (sul grado di invalidità permanente accertato) | - |
| Indennità per protezione spese | - | 65% (sul grado di invalidità permanente accertato) | - |
| Protezione supplementare figli e familiari (facoltativa) | - | 65% (sul grado di invalidità permanente accertato) | - |

SEZIONE 3 - ASSISTENZA

Art. 3.1 - Cosa posso assicurare

AXA MPS Danni garantisce all'assicurato, in caso di Infortunio, le seguenti Prestazioni di assistenza, purché richiamate in Polizza e sia stato pagato il relativo Premio.

Per Limiti, Franchigie e Scoperti si veda la tabella all'art. 3.6.

Art. 3.2 - Contro quali danni posso assicurarmi

A - GARANZIE DI ASSISTENZA D'URGENZA E DOMICILIARE (SEMPRE VALIDE ED OPERANTI) ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA NEL MONDO

Le seguenti prestazioni sono fornite a seguito di Infortunio occorso all'Assicurato nel Mondo.

01 - Consulto medico telefonico

La Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza. Il servizio medico della Struttura Organizzativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Struttura Organizzativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario. In deroga a quanto previsto, la prestazione può essere richiesta dall'Assicurato senza limitazioni di volte.

02 - Invio di un medico in caso di urgenza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Struttura Organizzativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invierà un medico generico convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di AXA MPS Danni nei seguenti orari:

- nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00;
- nei giorni prefestivi e festivi 24 ore su 24.

03 - Trasferimento/Rimpatrio sanitario

Qualora il servizio medico di AXA Assistance consigli il trasporto sanitario dell'Assicurato, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Struttura Organizzativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

AXA MPS Danni avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

04 - Viaggio di un familiare in caso di ricovero

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato per un periodo superiore a 7 (sette) giorni, la Struttura Organizzativa fornirà un biglietto di sola andata (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio per permettere ad un familiare residente nel paese di origine di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Assistenza domiciliare in Italia

Le seguenti prestazioni vengono fornite presso il domicilio dell'Assicurato, a seguito di Infortunio, indipendentemente dalla valutazione dell'Invalidità Permanente, nei 90 giorni successivi all'infortunio.

Le prestazioni verranno fornite durante la convalescenza dell'Assicurato, purché le sue condizioni di salute siano tali da pregiudicarne l'autonomia nel movimento nonché la capacità a provvedere autonomamente alle attività ordinarie, anche connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana (Inabilità Temporanea).

A tal fine l'Assicurato dovrà presentare alla Struttura Organizzativa un certificato medico con una inabilità temporanea attestata di almeno 15 giorni, salvo quanto specificamente previsto ai successivi punti.

05 - Ascolto e Supporto psicologico

Qualora l'Assicurato, a seguito di un infortunio che abbia determinato un ricovero di almeno 15 giorni, abbia necessità di aiuto a superare emotivamente la condizione di Inabilità Temporanea o lo shock di un incidente, la Struttura Organizzativa mette a disposizione uno psicologo per un ascolto telefonico e supporto psicologico. Su richiesta dell'Assicurato sarà possibile organizzare una o più sedute terapeutiche presso uno specialista.

Rimane a carico di AXA MPS Danni il costo della consulenza telefonica e della eventuale prima seduta psicologica. A tal fine l'Assicurato dovrà presentare alla Struttura Organizzativa un certificato medico di dimissione ospedaliera con una Inabilità Temporanea attestata di almeno 90 giorni.

06 - Assistenza infermieristica

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 30 giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, sulla base di certificazione medica attestante l'inabilità temporanea, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

07 - Taxi Transfer per visite di controllo/sedute fisioterapiche

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di Inabilità Temporanea e necessiti di un servizio di accompagnamento dal domicilio a strutture sanitarie (e ritorno) per effettuare: prima visita di controllo, prime medicazioni, esami diagnostici post-ricovero, sedute di fisioterapia nel caso in cui i familiari siano impossibilitati ad accompagnarlo e l'Assicurato non sia in grado di guidare un mezzo di utilizzare trasporti pubblici, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato tramite taxi o auto con conducente con costi a carico di AXA MPS Danni.

08 - Noleggio Ausili Ortopedici

Se a seguito di infortunio, si rendano necessarie all'Assicurato uno o più dei seguenti ausili ortopedici:

- stampelle/bastone
- sedia a rotelle
- deambulatori a rotelle
- ausili antidecubito

la Struttura Organizzativa si occuperà di noleggiare temporaneamente e recapitare al domicilio dell'Assicurato l'ausilio richiesto. AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione. Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, AXA MPS Danni rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute.

09 - Monitoring Sanitario della Convalescenza

A seguito dell'utilizzo di una delle prestazioni di assistenza domiciliare o su esplicita richiesta dell'Assicurato, l'Equipe Medica di AXA Assistance organizzerà un contatto telefonico periodico con l'Assicurato per verificare l'evoluzione clinica e il buon esito delle terapie e delle prescrizioni mediche assegnate al suo caso. Qualora venisse riscontrata la necessità di un intervento medico domiciliare durante l'azione di controllo, la Struttura Organizzativa organizzerà il servizio di invio di un proprio medico al domicilio dell'Assicurato. Prestazione totalmente a carico di AXA MPS Danni.

B - GARANZIE DI ASSISTENZA DEDICATE AI MINORI (OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE IN POLIZZA)

ASSISTENZA MEDICA DEDICATA AI MINORI

Le seguenti prestazioni sono fornite a seguito di infortunio occorso all'Assicurato indipendentemente dalla valutazione Invalidità Permanente, **nei 90 giorni successivi all'infortunio**. Le prestazioni verranno fornite a seguito di ricovero ospedaliero **di almeno 15 giorni**. L'Assicurato potrà usufruire delle garanzie di assistenza dedicata ai minori durante la propria convalescenza purché le sue condizioni di salute siano tali da pregiudicarne l'autonomia nel movimento nonché la capacità a provvedere autonomamente alle attività ordinarie, anche connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana (inabilità temporanea).

A tal fine l'Assicurato dovrà presentare alla Struttura Organizzativa un certificato medico di dimissione ospedaliera con una inabilità temporanea attestata **di almeno 30 giorni**, salvo quanto specificamente previsto ai successivi punti.

01 - Spazio Genitori - Consulenza Pedagogica

Qualora l'Assicurato, a seguito di un infortunio, abbia necessità dell'aiuto di uno specialista per avere delle indicazioni specifiche su come gestire e supportare i figli minori nel superamento di problemi scolastici, comportamentali/relazionali a seguito dello shock subito, la Struttura Organizzativa organizzerà una consulenza con uno specialista in pedagogia. La richiesta del servizio può pervenire anche da un familiare dell'Assicurato, purché autorizzata dal genitore o persona esercitante la patria potestà.

Rimane a carico di AXA MPS Danni il costo di una seduta. Le eventuali successive consulenze rimarranno a carico dell'assicurato. Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, AXA MPS Danni rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione medico-fiscale, le spese sostenute. A tal fine l'Assicurato dovrà presentare alla Struttura Organizzativa un certificato medico di dimissione ospedaliera con una Inabilità Temporanea attestata **di almeno 90 giorni**.

02 - Invio del Pediatra a domicilio

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico di AXA Assistance

giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica per il figlio minore dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invierà un pediatra convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di AXA MPS Danni nei seguenti orari:

nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00;

• nei giorni prefestivi e festivi 24 ore su 24.

03 - Invio Baby Sitter “under 14”

Qualora l'Assicurato non sia in grado di occuparsi autonomamente dei propri figli minori (**di età inferiore ai 14 anni**) e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, può richiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, AXA MPS Danni rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute.

04 - Supporto Scolastico

Qualora l'Assicurato, a seguito di un infortunio, abbia necessità di aiuto per seguire i figli minori nel superamento di problemi scolastici e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, può richiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare un insegnante presso la propria abitazione.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione. Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, AXA MPS Danni rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute.

05 - Taxi transfer “over 14” per accompagnamento per le attività extra scolastiche

Qualora l'Assicurato non sia in grado di accompagnare autonomamente i propri figli **minori (di età compresa tra i 14 ed i 17 anni)** e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, può richiedere alla Struttura Organizzativa di organizzare un servizio di accompagnamento dal domicilio al luogo di svolgimento delle attività e ritorno.

La Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato tramite taxi o auto con conducente con costi a carico di AXA MPS Danni.

06 - Supporto Psicologico al minore

Qualora l'Assicurato, a seguito di un infortunio, abbia necessità dell'aiuto di uno specialista per far superare emotivamente ai propri figli minori la condizione di Inabilità Temporanea o lo shock di un incidente, la Struttura Organizzativa organizzerà degli incontri di supporto psicologico. Su richiesta dell'Assicurato sarà possibile organizzare una o più sedute terapeutiche presso uno specialista. Rimane a carico di AXA MPS Danni il costo delle sedute psicologiche. Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, AXA MPS Danni rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute.

A tal fine l'Assicurato dovrà presentare alla Struttura Organizzativa un certificato medico di dimissione ospedaliera con una inabilità temporanea attestata di almeno 90 giorni.

07 - Viaggio e Soggiorno di un Familiare di Supporto

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e non sia in grado di prendersi cura autonomamente dei propri figli minori, la Struttura Organizzativa organizzerà il viaggio ed il soggiorno di un Familiare (residente in Italia) per raggiungere il domicilio dell'Assicurato.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo di un biglietto andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) e le spese alberghiere (strutture ricettive 2° categoria).

08 - Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, in viaggio con figli minorenni, sia impossibilitato a prendersi cura degli

stessi a seguito di infortunio e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la Struttura Organizzativa fornirà ad un familiare, residente nel paese di origine, un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al paese di origine.

Art. 3.3 - Cosa non assicurato

Le prestazioni di cui alla presente Sezione non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità, qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza;
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- d) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- e) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) Infortuni derivanti da puri atti di temerarietà dell'Assicurato;
- g) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
- h) ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
- i) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
- k) tentativi di suicidio

AXA MPS Danni non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore, dimostrabili e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa.

AXA MPS Danni non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'autorità pubblica competente.

Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

Art. 3.4 - ULTERIORI ESCLUSIONI SPECIFICHE GARANZIA A GARANZIE DI ASSISTENZA D'URGENZA E DOMICILIARE

Fermo restando quanto stabilito dall'art. 3.3 "COSA NON ASSICURO", valgono altresì per le suddette garanzie le seguenti esclusioni.

Trasferimento/Rimpatrio sanitario

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;

- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

Viaggio di un familiare in caso di ricovero

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

Viaggio e Soggiorno di un Familiare di Supporto

La prestazione non è fornita qualora l'Assicurato abbia già richiesto l'Invio Baby Sitter "under 14" Taxi transfer "over 14".

Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela (prestazione valida all'estero)

Sono escluse le spese di soggiorno del familiare e tutte le spese diverse dai biglietti di viaggio. La prestazione non è fornita qualora l'Assicurato abbia già richiesto il "Viaggio di un familiare in caso di ricovero".

Art. 3.5 - Come opera la garanzia

La gestione del servizio di assistenza di cui alle prestazioni previste dal contratto è stata da AXA MPS Assicurazioni Danni affidata alla:

Inter Partner Assistance S.A. - Rappr. Gen. per l'Italia

- Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma
- Tel. Numero verde 800 218 500 (per chiamate dall'Italia)
- Tel. +39 06 42 115 544 (per chiamate dall'estero)
- di seguito denominata AXA Assistance

pertanto le prestazioni garantite da AXA MPS Assicurazioni Danni saranno gestite in termini operativi per il tramite di AXA Assistance.

Le prestazioni di assistenza seguono le sorti del Contratto di Assicurazione a cui si riferiscono e del quale formano parte integrante. Le medesime si intendono inefficaci nel caso di sospensione, di annullamento o comunque di perdita di efficacia del Contratto stesso.

Per tutto quanto non è espressamente regolato dalle Prestazioni di Assistenza, valgono, in quanto applicabili, le Definizioni e le Norme di Carattere Generale.

Art. 3.5.1 - Estensione territoriale

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, l'Assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in tutto il Mondo.

Non sono comunque fornite prestazioni né è garantita la copertura assicurativa in quei paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata.

Art. 3.5.2 - Operatività delle garanzie

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Struttura Organizzativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico di AXA MPS Danni entro il limite di 3 sinistri per Assicurato, durante ciascun

anno di validità della copertura;

- a seguito di Infortunio;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo Sinistro;
- entro il limite del Massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 ore lavorative.

Art. 3.6 - Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie

| Garanzie | Scoperto | Franchigia | Limite d'indennizzo |
|---|-----------------|-------------------|---|
| Trasferimento/Rimpatrio sanitario | - | - | La prestazione verrà erogata una volta per sinistro nel limite di 3 sinistri l'anno. Aereo sanitario entro il limite di € 7.000,00 per sinistro. |
| Viaggio di un familiare in caso di ricovero | - | - | Biglietto di sola andata per un massimo di € 500,00 |
| Assistenza infermieristica | - | - | Massimo 5 giorni per sinistro e 2 ore per giorno. |
| Taxi Transfer per visite di controllo/sedute fisioterapiche | - | - | Massimo 6 trasferte (andata e ritorno) che non superino i 50 chilometri complessivi. |
| Noleggio Ausili Ortopedici | - | - | Massimo di 10 giorni per sinistro. In caso l'organizzazione della prestazione non sia possibile, rimborso entro il limite di € 250,00 per sinistro. |
| Monitoring Sanitario della Convalescenza | - | - | 2 chiamate a settimana per un massimo di 4 settimane |
| Spazio Genitori - Consulenza Pedagogica | - | - | Limite di € 150,00 per sinistro |
| Invio Baby Sitter "under 14" | - | - | Massimo 20 ore complessive per sinistro. In caso l'organizzazione della prestazione non sia possibile, rimborso entro il limite di € 200,00 per sinistro. |
| Supporto Scolastico | - | - | Massimo di 32 ore complessive per sinistro nell'arco temporale di 4 settimane. In caso l'organizzazione della prestazione non sia possibile, rimborso entro il limite di € 800,00 per sinistro. |
| Taxi transfer "over 14" per accompagnamento per le attività extra scolastiche | - | - | Massimo di 10 trasferte (andata e ritorno) che non superino i 50 chilometri complessivi per trasferta. |
| Supporto Psicologico al minore | - | - | Limite di 8 sedute in un periodo di 4 settimane. In caso l'organizzazione della prestazione non sia possibile, rimborso entro il limite di € 1.000,00 per sinistro. |
| Viaggio e Soggiorno di un Familiare di Supporto | - | - | Limite di € 600 per sinistro |

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO IL SINISTRO

Premessa

In caso di Sinistro indennizzabile, occorso nel periodo di gratuità della polizza corrispondente ai due mesi successivi alla data di effetto del contratto, AXA MPS Danni si impegna, comunque, a garantire le prestazioni assicurate.

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; si impegna altresì a pagare all'assicurato la somma offerta entro 15 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi.

Art. 4.1 - Cosa fare in caso di sinistro infortuni

Art. 4.1.1 - Obblighi in caso di sinistro

Denuncia del sinistro infortuni

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso ad AXA MPS Danni **entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza**, ai sensi dell'art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c. La denuncia può essere inviata ad AXA MPS Danni alla Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593-Filiale Roma Sud oppure al Fax: +93 02 91971321 e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

L'Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da AXA MPS Danni, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della documentazione medica compresa la cartella clinica se prevista, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti.

Per richiedere informazioni l'Assicurato può contattare:

Numero verde: 800 218 500 (dall'Italia)

Numero nero: +39 06 42 115 544 (dall'estero)

Art. 4.1.2 - Criteri di indennizzabilità

AXA MPS Danni corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In relazione alla garanzia di cui all'Art. 2.2 lettera B - "INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO", in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al citato articolo, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

AXA MPS Danni liquida gli indennizzi che risultino dovuti dopo aver verificato l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso. Successivamente, AXA MPS Danni provvede a darne comunicazione agli interessati e, avuta

notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato in Italia e in valuta corrente, anche per le spese sostenute all'estero, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Art. 4.1.3 - Cumulo di indennizzi

Le indennità per il caso morte non sono cumulabili con quelle per l'Invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità permanente.

Art. 4.1.4 - Arbitrato: controversie in caso di sinistro Infortuni

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di Invalidità permanente da infortunio, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto a 2 medici, nominati uno per Parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o quello a lui preferito. Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Se una Parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell' Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisoria sull'indennizzo. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

Art. 4.2 - Cosa fare in caso di sinistro assistenza

Art. 4.2.1 - Obblighi in caso di sinistro

Premessa

In caso di Sinistro occorso nel periodo di gratuità della polizza corrispondente ai due mesi successivi alla Data di Effetto del contratto, AXA MPS Danni si impegna comunque a garantire le Prestazioni Assicurate.

Denuncia di sinistro Assistenza

Per richiedere Assistenza l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa al:

Numero Verde: 800 218 500 (dall'Italia)

Numero nero: +39 06 42 115 544 (dall'estero)

e fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- codice fiscale;
- numero di Polizza e numero di adesione;
- nome del programma assicurativo;
- prestazione richiesta;
- indirizzo o recapito anche se temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato.

È interesse dell'Assicurato fornire al più presto ai medici di Axa Assistance ogni documentazione medica richiesta onde evitare la decadenza dei suoi diritti.

Data ultimo aggiornamento del presente documento dicembre 2023

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.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: maggio 2023

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, ovvero 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 **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero 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, 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.gdpd.it



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

a) Finalità assicurativa¹

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;

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).

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**

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); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità antiriciclaggio 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

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; 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.

di dati⁶, 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, 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

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 - 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

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;
- inviare 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, i quali agiranno come responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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: pper 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, 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, 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 ed 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, nonché 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) - 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



axa-mps.it

Data ultimo aggiornamento del presente documento dicembre 2023

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.