

Pronto Tutela

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



Contratto di assicurazione
multigaranzia

Modello AMAD0086
dicembre 2023



Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

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

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



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



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



... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito www.axa-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!



GLOSSARIO

Le seguenti espressioni, elencate in ordine alfabetico, avranno il significato di seguito indicato:

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, 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 della Banca Monte dei Paschi di Siena, 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 della Banca Monte dei Paschi di Siena ha manifestato la volontà di aderire.

Data di Effetto del Contratto

La data a partire dalla quale le garanzie divengono efficaci.

Day Hospital

La degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

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.

Giorno di Degenza

La permanenza dell'Assicurato nell'Istituto di Cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento, restando inteso che il giorno di dimissioni dall'Istituto di Cura non è inteso come Giorno di Degenza.

Indennità o Indennizzo

La somma dovuta da AXA MPS Danni in caso di Sinistro indennizzabile.

Infortunio

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

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.

Malattia Improvvisa

La Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

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.

Polizza

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

Premio di Assicurazione o Premio

Importo dovuto dal Contraente ad AXA MPS Danni.

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 AXA MPS Danni provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico di AXA MPS Danni, le prestazioni di Assistenza previste in Polizza.

Tutela Legale

L'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/2005 - Artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.

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 Tutela

Condizioni di Assicurazione

Modello AMAD0086 Ed. 12/2023

Condizioni di Assicurazione

SEZIONE 1 - GARANZIE INFORTUNI

Art. 1. - Oggetto dell'assicurazione

Le garanzie prestate alla presente sezione sono operanti qualora l'Assicurato subisca un Infortunio, sia nell'esercizio della sua attività professionale sia durante le attività extra-professionali, salvo quanto previsto dall'art. 3 - Esclusioni Sezione Infortuni - che segue.

Sono compresi tra gli Infortuni:

- l'asfissia meccanica (quale ad esempio l'annegamento);
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

L'assicurazione è estesa anche a:

- Infortuni subiti durante viaggi aerei effettuati come passeggero su aerei in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da Società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile;
- Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo sul quale viaggiava l'Assicurato, compreso l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato è stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Art. 2 - Ricovero da Infortunio

In caso di ricovero reso necessario da Infortunio, AXA MPS Danni corrisponde all'Assicurato un'indennità giornaliera di € 100,00 per ogni giorno di ricovero a partire dal primo giorno e con il massimo di 365 giorni per evento. La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora di inizio del ricovero e della dimissione.

La liquidazione dell'indennità dovuta viene effettuata a degenza ultimata. La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Art. 3 - Esclusioni Sezione Infortuni

Sono esclusi gli Infortuni occorsi prima della data di decorrenza dell'assicurazione, loro seguiti e conseguenze, nonché quelli derivanti:

- dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei (compresi deltaplani e ultraleggeri) e subacquei salvo il caso di viaggi aerei, in qualità di passeggero su voli di linea regolari;

- b) dalla guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- c) dall'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se la persona alla guida non è abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- d) dalla 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) dalla 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;
- f) dalla pratica di qualsiasi altra attività sportiva salvo che la stessa sia fatta a puro carattere ricreativo o dilettantistico;
- g) dalla partecipazione a competizioni ed allenamenti comportanti l'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
- h) da etilismo, abuso di psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- i) da azioni delittuose dell'Assicurato o suicidio, atti volontari di autolesionismo o avvenuto quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o volere da esso stesso procurato;
- j) da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- k) da guerra anche non dichiarata od insurrezione, atti di terrorismo ed attentati;
- l) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- m) dalle conseguenze dell'Infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate. Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio.

SEZIONE 2 - GARANZIE DI ASSISTENZA, SECOND OPINION

Art. 4 - Premessa

La gestione del servizio di assistenza di cui alle prestazioni previste dal contratto è stata da AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., affidata alla Inter Partner Assistance S.A. - Rappr. Gen. per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma - Numero Verde 800.218.500 (per chiamate dall'Italia) - tel. +39. 06.42.11.55.44 (per chiamate dall'estero) - Fax +39.06.48.18.960, di seguito denominata AXA Assistance. Pertanto le prestazioni garantite da AXA MPS 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. 5 - Estensione territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'Assicurazione è valida per i Sinistri avvenuti nei seguenti paesi: Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia (comprese la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano), Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo,

F.Y.R.O.M. - Macedonia, Madera, Malta, Marocco, Moldavia, Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria. Non sono comunque fornite prestazioni né è garantita la copertura assicurativa in quei paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata, sebbene compresi nell'elenco sopra riportato.

Art. 6 - 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 o a seguito di Malattia Improvvisa;
- 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. 7 - Oggetto dell'assicurazione

Prestazioni di assistenza valide per tutti gli Assicurati:

A - Assistenza medica d'urgenza in Italia

Le seguenti prestazioni sono fornite a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa occorsi all'Assicurato in Italia.

01 - Consulto medico telefonico

La Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24, 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 o di un'ambulanza 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 di sabato e prefestivi dalle ore 14:00 alle ore 08:00;
- nei giorni festivi 24 ore su 24.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, AXA MPS Danni organizzerà senza costi a carico dell'Assicurato il suo trasferimento in ambulanza presso il centro di primo soccorso più vicino al luogo del Sinistro.

Resta inteso che in caso di emergenza la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

03 - Network convenzionato in Italia

(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico, di laboratorio o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata della Struttura Organizzativa e avere informazioni di carattere medico/sanitario riguardo a:

- singole strutture convenzionate (con indicazione della loro ubicazione);
- prestazioni specialistiche;
- nominativo degli specialisti accreditati e loro reperibilità;
- esami diagnostici;
- ricoveri presso centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati.

Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà alla prenotazione della prestazione sanitaria richiesta a nome dello stesso a tariffe convenzionate. In questo caso i medici della Struttura Organizzativa potranno richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per poter fornire una consulenza immediata sulla struttura sanitaria più idonea.

La Struttura Organizzativa gestirà i dati personali dell'Assicurato, necessari per effettuare la prenotazione, nel rispetto della normativa sulla privacy.

B - Assistenza medica all'estero

Le seguenti prestazioni sono fornite a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa occorsi all'Assicurato in viaggio all'estero.

04 - Consulto medico telefonico

La Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24, 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.

Gli operatori della Struttura Organizzativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese e francese. In deroga a quanto previsto, la prestazione può essere richiesta dall'Assicurato senza limitazioni di volte.

05 - Trasferimento/Rimpatrio sanitario

Qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa 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 (entro il limite di € 5.000,00 per Sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

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.**

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

06 - Invio medicinali urgenti

Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia, ma non reperibili sul luogo né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Struttura Organizzativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali. Tale prestazione è assoggettata alle vigenti norme italiane e del paese in cui si trova l'Assicurato.

La Struttura Organizzativa invierà un suo corrispondente per il ritiro dei medicinali da inviare, provvedendo poi alla spedizione nel minor tempo possibile. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

07 - Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato all'estero, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel paese di origine. Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico i costi entro il limite di € 8.000,00 per Assicurato. Nel massimale sopra indicato sono comprese le spese per l'acquisto della bara.

Qualora le leggi del luogo impediscano il trasporto della salma o l'Assicurato abbia espresso il desiderio di essere inumato in quel paese, AXA MPS Danni metterà a disposizione di un familiare

un biglietto di andata/ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per presenziare alle esequie.

Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:

- la cerimonia funebre e l'inumazione;
- l'eventuale recupero della salma;
- il soggiorno del familiare.

08 - 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 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.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

09 - Interprete a disposizione (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato venga ricoverato in un Istituto di Cura, ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto entro le successive 48 ore.

AXA MPS Danni terrà a carico i costi dell'interprete per un massimo di ore lavorative per Sinistro. Qualora non sia possibile organizzare l'invio dell'interprete, la Struttura Organizzativa rimborserà, a seguito di presentazione dei relativi giustificativi di spesa, i costi sostenuti entro il limite di € 500,00 per Sinistro e per anno di assicurazione.

10 - Collegamento telefonico con la struttura sanitaria (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato sia ricoverato, la Struttura Organizzativa potrà tenere informati i familiari nel paese d'origine sulle condizioni di salute dell'Assicurato nelle prime 72 ore successive al ricovero, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del ricovero.

Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'Assicurato o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso. Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso a AXA MPS Danni, tramite apposito modulo denominato r.o.i. (release of information).

C - Second Opinion

11 - Second Opinion

AXA MPS Danni fornirà all'Assicurato, che sia affetto da gravi patologie o che necessiti di interventi chirurgici di particolare complessità, la possibilità di ottenere un "parere medico complementare" da parte di uno specialista di riconosciuta fama ed esperienza e di ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive relativamente alle seguenti patologie:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla;
- del cuore e dei grandi vasi.

Il parere medico complementare, inviato entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione clinica completa, conterrà:

- l'opinione dello specialista;
- eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi;
- risposte a possibili quesiti.

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

La Second opinion non è ripetibile e non potrà pertanto essere richiesta per patologie per le quali sia già stata effettuata una volta. AXA MPS Danni terrà a proprio carico le spese del consulto.

D - Assistenza domiciliare in Italia

Le seguenti prestazioni vengono fornite presso il domicilio dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, nei 30 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui è stato ricoverato, per Infortunio o Malattia Improvvisa, purché la durata del ricovero sia stata superiore a 8 giorni, se con intervento chirurgico, o di almeno 12 giorni, se senza intervento chirurgico, e su richiesta scritta del medico curante dell'Assicurato.

Inoltre la prestazione verrà fornita 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).

Al fine di accertare la necessità dell'Assicurato alle prestazioni, la Centrale Medica di AXA MPS Danni potrà richiedere la presentazione dei documenti attestanti il ricovero, certificati dalla struttura sanitaria.

12 - Reperimento e consegna farmaci

Qualora l'Assicurato, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, versi in condizioni di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio.

La Struttura Organizzativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

13 - Prelievo campioni

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di effettuare con urgenza un esame ematochimico, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico i costi relativi al prelievo, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici effettuati presso i laboratori di analisi convenzionati con la Struttura Organizzativa.

14 - Consegna esiti esami

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di ritirare con urgenza i referti di accertamenti diagnostici effettuati, come da certificazione del medico curante,

potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un corrispondente al domicilio dell'Assicurato, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'Assicurato.

E - Servizi non sanitari

15 - Invio collaboratrice domestica

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di € 30,00 per giorno fino ad un massimo di 5 giorni consecutivi per Sinistro.

16 - Invio fisioterapista (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, 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 al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per Sinistro e 2 ore per giorno.

17 - Assistenza infermieristica (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, sulla base di certificazione medica, 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.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per Sinistro e 2 ore per giorno.

18 - Invio spesa a casa

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna al proprio

domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 buste per Sinistro. La Struttura Organizzativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'Assicurato.

19 - Disbrigo delle quotidianità

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa l'invio di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, etc.).

La Struttura Organizzativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico esclusivamente il costo del personale incaricato entro il limite di € 150,00 per Sinistro.

Art. 8 - Esclusioni Sezione Assistenza

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 o 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.

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 e ritenuti tali ad insindacabile giudizio di AXA MPS Danni. 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 l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali. Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

SEZIONE 3 - ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Art. 9 - Premessa

Per la gestione dei Sinistri di Tutela Legale AXA MPS Danni si avvale di di Inter Partner Assistance S.A. - Rappr. Gen. per l'Italia (di seguito denominata AXA Assistance) - Ufficio Tutela Legale, Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma , alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Le garanzie Tutela Legale 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 dall'assicurazione Tutela Legale, valgono, in quanto applicabili, le Definizioni e le norme che regolano l'assicurazione in generale.

Art. 10 - Definizioni specifiche per la Sezione 3

- **Assistenza Stragiudiziale:** attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
- **Contravvenzione:** reato per il quale il reo risponde delle proprie azioni od omissioni coscienti e volontarie, sia che il suo comportamento risulti colposo o doloso. La contravvenzione viene punita con l'arresto o con il pagamento di un'ammenda. Ai fini assicurativi è comunque escluso il rimborso di spese per contravvenzioni nelle quali sia ravvisabile il dolo dell'Assicurato.
- **Contributo Unificato:** la tassazione sulle spese degli atti giudiziari come previsto dalla L. 23 dicembre 1999, n. 488 Art. 9 - D.L. 11.03.2002 n. 28.
- **Controversia Contrattuale:** controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle Parti tramite contratti, patti o accordi.
- **Delitto Colposo:** colposo o contro l'intenzione, il reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di norme di legge. Deve essere espressamente previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestato dall'autorità giudiziaria.
- **Delitto doloso:** doloso o secondo l'intenzione, il reato posto in essere con previsione e volontà. Si considerano tali tutti i reati all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.
- **Fatto generatore di Tutela Legale:** la violazione di legge o di contratto, o la lesione del diritto che dà luogo alla controversia o al procedimento penale o amministrativo.
- **Fatto Illecito:** è il fatto, doloso o colposo, che ha cagionato un danno ingiusto e che obbliga chi l'ha commesso a risarcire il danno. Il fatto illecito non consiste in un inadempimento né in una violazione di un obbligo contrattuale, bensì nell'inosservanza di una norma di legge o nella lesione dell'altrui diritto. Il danno conseguente al fatto illecito viene denominato danno "extracontrattuale", perché tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale.
- **Estensione Territoriale:** le garanzie prestate con la presente polizza sono operative nei Paesi indicati nelle singole Sezioni di Polizza. Sono comunque esclusi dalla copertura di polizza gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale per violazioni di legge o lesioni di diritti verificatesi in paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.
- **Imputazione Penale:** è la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene

notificata all'imputato mediante "informazione di garanzia". Tale comunicazione deve contenere l'indicazione della norma violata e il titolo (doloso o colposo) del reato contestato.

- **Reato:** violazione di norme penali. Le fattispecie di reato sono previste dal Codice Penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni secondo la diversa tipologia delle pene detentive e/o pecuniarie previste per essi dalla legge. I delitti si distinguono in base all'elemento psicologico del soggetto che li ha posti in essere (vedi le voci "delitto colposo" e "delitto doloso").
- **Sinistro di Tutela Legale:** il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'Assicurazione, consistente nella controversia civile, stragiudiziale o giudiziale, o nel procedimento penale o amministrativo nel quale è coinvolto l'Assicurato, fermo quanto disposto dall'art. 20 - Insorgenza del Sinistro - Decorrenza della garanzia.
- **Transazione:** accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra loro insorta o la prevengono.
- **Tutela Legale:** ramo assicurativo come previsto ai sensi del D.Lgs. 209/05 - Artt. 163 - 164 - 173 - 174.

Art. 11 - Massimale

Il massimale di € 10.000,00 si intende per Sinistro e senza limite annuo.

Art. 12 - Valuta di pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 13 - Diritto di verifica

AXA Assistance ha la facoltà di effettuare verifiche e controlli presso il Contraente/Assicurato, che sarà tenuto a prestare la necessaria collaborazione, al fine di accertare il puntuale adempimento delle obbligazioni previste dalla presente polizza.

Art. 14 - Oggetto dell'Assicurazione

AXA Assistance alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale indicato all'art. 11 - Massimale, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

In tale ambito gli oneri indennizzabili comprendono:

- le spese per l'intervento di un Legale incaricato della gestione del Sinistro;
- le spese per un secondo Legale domiciliatario, unicamente in fase giudiziale, per un importo massimo fino a € 2.500,00. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da AXA Assistance ai sensi dell'art. 23 - Gestione del Sinistro e libera scelta del legale - lettera A);
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con AXA Assistance ai sensi dell'art. 23 - Gestione del Sinistro e libera scelta del legale, lettera B);

- le spese processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- le spese per gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato;
- il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 Art. 9 D.L. 11.03.2002 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di € 500,00.

In caso di un evento riguardante le garanzie oggetto dell'assicurazione, l'Assicurato può ottenere informazioni sulle garanzie stesse, i rischi assicurati, le condizioni di polizza, le modalità e i termini per la denuncia dei Sinistri e sull'evoluzione dei Sinistri già in essere telefonando al Numero Verde AXA Assistance 800.218.500.

Art. 15 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

AXA Assistance non si assume il pagamento di:

- **multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;**
- **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (Art. 541 Codice di Procedura Penale).**

È inoltre escluso il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Art. 16 - Controversie tra diversi soggetti assicurati

In caso di controversie fra più persone assicurate con la stessa Polizza, la garanzia si intende prestata a favore del Contraente.

Art. 17 - Prestazioni garantite

Gli oneri indennizzabili previsti nel precedente art. 14 - Oggetto dell'Assicurazione valgono nell'ambito della vita privata per le seguenti garanzie:

- a) l'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- c) l'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di danni che derivino da Sinistri stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni oppure come conducenti di biciclette o infine come passeggeri di qualsiasi veicolo a motore o natante;
- d) la difesa in sede penale nei procedimenti per delitti colposi e per contravvenzioni. La prestazione è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- e) le controversie di lavoro subordinato delle persone assicurate con il proprio datore di lavoro (la garanzia opera anche in sede amministrativa TAR);
- f) le controversie di lavoro con i collaboratori familiari regolarmente assunti;
- g) le vertenze con istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali anche nell'ambito dell'attività di lavoro subordinato;
- h) sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte; la presente garanzia si intende prestata, per le controversie che insorgono e devono essere trattate nei Paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein, in deroga all'art. 18 - Estensione territoriale delle condizioni di Polizza e limitatamente alle controversie con valore in lite superiore a € 250,00 ed inferiore a € 15.000,00;

- i) le controversie derivanti da contratti di locazione o dalla proprietà dei locali di residenza e relative pertinenze occupati dall'Assicurato (massimo 3 unità).

Art. 18 - Estensione territoriale

Le garanzie prestate con la presente polizza sono operative per violazioni di legge e lesioni di diritti verificatesi in Europa.

Per Europa si intende:

Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Liechtenstein, Lettonia, Libia, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia, Serbia e Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina e Ungheria.

Sono comunque esclusi dalla copertura di polizza gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale per violazioni di legge o lesioni di diritti verificatesi in paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

Art. 19 - Esclusioni sezione Tutela Legale

Con riferimento ai rischi assicurati indicati nell'art. 17 - Prestazioni garantite, l'assicurazione non è prestata nei seguenti casi:

- a) controversie conseguenti a tumulti popolari, atti di vandalismo, terremoto, scioperi e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- b) controversie derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, fatto salvo quanto disposto in merito dall'art. 17 - Prestazioni garantite;
- c) controversie in materia di diritto di famiglia e delle successioni;
- d) controversie in materia di diritto tributario e fiscale, salvo quanto previsto dall'art. 17 - Prestazioni garantite in relazione alla difesa nei procedimenti penali;
- e) controversie in materia di diritto amministrativo e/o innanzi agli organi della giustizia amministrativa salvo quanto previsto dall'art. 17 - Prestazioni garantite;
- g) controversie in materia di contratti preliminari di vendita o di contratti di compravendita di beni immobili ovvero le controversie discendenti da altri modi di acquisto della proprietà immobiliare;
- h) controversie relative o comunque connesse ad immobili diversi da quelli in cui l'Assicurato abbia la residenza anagrafica;
- i) per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune;
- j) controversie relative o comunque connesse alla proprietà o all'uso di veicoli a motore o dalla navigazione e giacenza in acqua di natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria;
- k) fatti originati dalla proprietà o l'uso di aerei a motore;
- l) controversie relative a cariche sociali rivestite dall'Assicurato, anche a titolo gratuito, presso Enti pubblici o privati;
- m) controversie derivanti dall'attività imprenditoriale, di lavoro autonomo, di lavoro subordinato, fatto salvo per quest'ultimo caso quanto previsto dall'art. 17 - Prestazioni garantite;
- n) controversie in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia;
- o) controversie di valore inferiore a € 250,00;
- p) controversie contrattuali con AXA MPS Danni e con AXA Assistance;
- q) controversie non espressamente richiamate tra le voci dell'art. 17 - Prestazioni garantite.

Art. 20 - Insorgenza del Sinistro - Decorrenza della garanzia

L'Assicurazione è prestata per i Sinistri verificatisi nel periodo di validità dell'Assicurazione e nei dodici mesi successivi alla cessazione dell'Assicurazione stessa; in ogni caso il fatto generatore del Sinistro deve essere insorto durante il periodo di validità della polizza e comunque prima della cessazione della stessa. Il fatto generatore del Sinistro insorge nel momento in cui una della Parti ha o avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto.

Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni per fatto illecito di terzi, il fatto generatore del Sinistro si considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.

Nelle restanti ipotesi, il fatto generatore del Sinistro si intende insorto nel momento in cui una della Parti abbia o avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto. Per il pacchetto sicurezza (ove applicabile), il fatto generatore del Sinistro si considera insorto nel momento del compimento, da parte della competente Autorità, del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine amministrativa e/o penale.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei Contraenti/aderenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei Contraenti/aderenti.

Limitatamente alle controversie inerenti a responsabilità contrattuali, sono coperti i Sinistri dovuti a fatti generatori verificatisi almeno 90 giorni dopo la data di decorrenza della polizza, fermi gli altri limiti temporali indicati nei commi precedenti del presente articolo.

Si considerano a tutti gli effetti come unico Sinistro:

1. le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto lo stesso fatto, domande identiche o connesse;
2. le imputazioni penali a carico di più persone assicurate con la presente polizza dovute al medesimo fatto;
3. le imputazioni penali per reato continuato.

Nelle precedenti ipotesi sub 1) e 2), la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 21 - Denuncia di Sinistro Tutela Legale

Il Contraente/Assicurato deve immediatamente denunciare qualsiasi Sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza, inviando denuncia scritta ad AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. e/o a:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.

Rapp. Generale per l'Italia

Gestione Sinistri Tutela Legale, di seguito denominata AXA Assistance.

Per chiamate dall'Italia - Numero Verde 800.218.500

Per chiamate dall'estero - numero non gratuito +39 06 42 115 544

Numero Fax +39 06 48 18 960

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

In ogni caso deve trasmettere a AXA Assistance copia di ogni atto a lui pervenuto, entro 7 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

Art. 22 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Il Contraente/Assicurato che richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente AXA Assistance in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e i documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 23 - Gestione del Sinistro e libera scelta del legale

A) Tentativo di componimento amichevole

Ricevuta la denuncia di Sinistro, AXA Assistance esperisce, ove possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento. L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare di AXA Assistance. In caso di inadempimento di questi oneri l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo del Sinistro.

B) Scelta del legale o del perito

Quando non sia stato possibile addivenire ad una bonaria definizione della controversia, o quando la natura della vertenza escluda la possibilità di un componimento amichevole promosso da AXA Assistance, o quando vi sia conflitto di interessi fra AXA Assistance e l'Assicurato, o quando vi sia necessità di una difesa in sede penale coperta dall'assicurazione, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della Corte d'Appello ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo a AXA Assistance. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di corte d'appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'Appello di propria residenza, segnalandone comunque il nominativo a AXA Assistance; in questo caso, AXA Assistance rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in polizza.

L'Assicurato che non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere a AXA Assistance di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi. La procura al legale designato deve essere rilasciata dall'Assicurato, il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria. AXA Assistance conferma l'incarico professionale in tal modo conferito. Qualora si renda necessaria la nomina di un Perito di parte, la stessa deve essere preventivamente concordata con AXA Assistance. AXA Assistance rimborsa in ogni caso le spese di un legale e/o perito anche nel caso in cui l'Assicurato abbia conferito l'incarico a diversi legali/periti.

AXA Assistance non è responsabile dell'operato di legali, consulenti tecnici e Periti.

C) Revoca dell'incarico al legale designato o rinuncia al mandato da parte dello stesso in caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'Assicurato e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso grado di giudizio, AXA Assistance rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'Assicurato.

Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio, AXA Assistance rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, AXA Assistance rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.

D) Obblighi dell'Assicurato in merito agli onorari ai legali e ai periti. Rimborsi all'Assicurato delle spese sostenute per la gestione della vertenza.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria senza preventiva autorizzazione di AXA Assistance, pena il rimborso delle spese legalie peritali da questa sostenute.

AXA Assistance, alla definizione della controversia, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute

(nei limiti del massimale previsto in polizza e dedotte le eventuali franchigie e scoperti), sempre chetali spese non siano recuperabili dalla controparte.

E) Disaccordo fra Assicurato e AXA MPS Danni

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e AXA MPS Danni e/o AXA Assistance in merito all'interpretazione della polizza e/o alla gestione del Sinistro, la decisione può venire demandata, ferma la facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del tribunale competente territorialmente per la controversia.

Le spese dell'arbitrato vengono attribuite nel modo seguente:

- in caso di esito totalmente o parzialmente favorevole per AXA Assistance, sono ripartite al 50% fra ciascuna delle due Parti;
- in caso di esito totalmente favorevole per l'Assicurato, devono essere pagate integralmente da AXA Assistance.

Art. 24 - Recupero di somma

Spettano a AXA Assistance, che le ha sostenute o anticipate, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente con la controparte.

Art. 25 - Come contattare AXA Assistance

In caso di necessità, dovunque ci si trovi, AXA Assistance è a sua completa disposizione, pronta ad intervenire o ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

IMPORTANTE

Non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente AXA Assistance ai numeri:

- dall'Italia 800.218.500
- dall'estero - Numero non gratuito +39.06.42.115.544
- Numero Fax +39.06.48.18.960

Si dovranno comunicare subito le seguenti informazioni:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- numero della Polizza;
- recapito telefonico.

SEZIONE 4 - DELIMITAZIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 26 - 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 rinnovo immediatamente successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 27 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o

dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quale la sindrome maniaco depressiva), sindromi e disturbi mentali organici. Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per AXA MPS Danni aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza AXA MPS Danni può recedere dal contratto con effetto immediato ed i Sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili. Tuttavia, in caso di Sinistro riguardante le infermità mentali elencate nel precedente primo comma si procederà alla corresponsione delle prestazioni assicurate, limitatamente al primo ricovero.

SEZIONE 5 - PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 28 - Determinazione del Premio di Assicurazione

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. 29 - 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 aperto presso una Filiale del Monte dei Paschi di Siena. 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.

SEZIONE 6 - EFFETTO, DURATA E DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 30 - 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 800.108.332 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. 31 - 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 attivo per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione. Eventuali premi, addebitati per motivi tecnici 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.

SEZIONE 7 - DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI O ASSISTENZA

Art. 32 - Adempimenti in caso di Sinistro

• 32.a) 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.

• 32.b) Denuncia di Sinistro Infortuni

In caso di sinistro l'assicurato deve darne formale avviso ad AXA MPS Danni entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 c.c. L'inadempimento può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento, 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

L'Assicurato deve fornire a proprie spese la cartella clinica in originale o copia conforme all'originale e/o altra documentazione necessaria per la valutazione del Sinistro eventualmente richiesta da AXA MPS Danni, esprimendo il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

• 32.c) Denuncia di Sinistro Assistenza

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

Numero Verde: 800.218.500 (dall'Italia)

Numero nero: +39.06.42.11.55.44 (dall'estero)

Fax: +39.06.48.18.960

e fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- **nome e cognome;**
- **numero della polizza o nome del programma assicurativo;**
- **prestazione richiesta;**
- **indirizzo o recapito anche se temporaneo;**
- **numero di telefono al quale essere contattato.**

Art. 33 - Arbitrato: controversie in caso di Sinistro Infortuni o Assistenza

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su 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.

SEZIONE 8 - NORME COMUNI

Art. 34 - Data di Effetto del Contratto. Diritto di recesso

Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 Codice Civile.

Art. 35 - 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. 36 - Rinuncia al diritto di rivalsa

In deroga all'Art. 1916 del Codice Civile AXA MPS Danni rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalersi verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 37 - Arbitrato: controversie in merito al contratto

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e ai sensi delle condizioni di polizza, 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. Il collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di Medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Art. 38 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

Art. 39 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione 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. 40 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato nel contratto si applicano le vigenti disposizioni di Legge italiana.

Art. 41 - 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. 42 - Glossario

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

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



A chi sono comunicati i dati?

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, 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.