

Polizza Furto e Assistenza

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. Prodotto: "AXA MPS Pensione Corrente"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura il cliente in caso di furto, scippo e rapina e offre prestazioni di assistenza.



Che cosa è assicurato?

✓ Scippo e Rapina

In caso di prelevamento in conto e da sportelli automatici ATM del Gruppo Montepaschi e durante le due ore successive all'operazione, sono assicurati i valori (denaro) da:

- rapina**
- furto con destrezza**, limitatamente ai casi in cui la persona in possesso dei valori ha indosso od a portata di mano i valori medesimi;
- furto strappando di mano o di dosso** alla persona i valori medesimi;
- furto in seguito ad improvviso malore** della persona in possesso dei valori

La somma assicurata corrisponde all'ammontare del prelevamento.

✓ Assistenza

• Linea Medico

Consulti medici telefonici, Ambulanza in caso di urgenza, network convenzionato, Invio medico e Trasferimento in centro ospedaliero attrezzato in Italia, Rientro dal luogo di cura, Invio di un infermiere a domicilio.

• Linea Casa

A disposizione h24, per 365 giorni all'anno, una Struttura Organizzativa dotata di un network di specialisti qualificati e selezionati - artigiani, fabbri, elettricisti, idraulici – per risolvere piccole o grandi emergenze domestiche. Sono inoltre previste Spese d'albergo e Rientro anticipato

• Linea a Tu per Tu

Informazioni su argomenti di interesse ed utilità generale (informazioni burocratiche, turistiche...), su cui avere orientamenti e consigli



Che cosa non è assicurato?

- ✗ **Scippo e rapina:** i danni agevolati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o da familiari dell'Assicurato o i suoi dipendenti
- ✗ **Assistenza:** Linea Medico e Linea Casa, massimo 3 prestazioni per anno assicurativo



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste franchigie, scoperti e limiti di indennizzo:

- ! **Scippo e Rapina:** massimo € 550,00 per ciascun sinistro e per ciascun Assicurato
- ! **Assistenza:** le prestazioni della Linea Casa sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo di prestazione entro il periodo di durata annuale della copertura



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione ti copre in Italia.



Che obblighi ho?

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

In caso di sinistro il Contraente/ l'Assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente. Fornire la documentazione richiesta, ogni informazione utile inerente il sinistro e conservare le tracce e gli indizi del sinistro fino al sopralluogo del perito incaricato.



Quando e come devo pagare?

La polizza è gratuita per il cliente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Per tutti gli Assicurati che accenderanno un conto durante la validità della presente polizza, la copertura comincia dalle ore 24 del giorno di accensione del conto medesimo. La garanzia cessa alle ore 24 della data scadenza annuale della presente polizza oppure, in caso di estinzione del conto, dalle ore 24 del giorno precedente quello di estinzione.



Come posso disdire la polizza?

Non è prevista la disdetta, trattandosi di una polizza gratuita.

Assicurazione Furto e Assistenza

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

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



Prodotto: "AXA MPS Pensione corrente"

Data ultima edizione: gennaio 2019

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

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

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

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero di tel. + 39 06 51760.1 – Fax +39 06 51760551 - Numero Verde (anche per gestione sinistri): 800 231 187; e-mail gestione sinistri: sinistri.banca@axa.it; sito internet: www.axa-mps.it; e-mail: info@axa-mps.it. PEC: axampsdanni@legalmail.it

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

Il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2017) è € 127,99 milioni di euro, di cui € 39,00 di capitale sociale interamente versato e € 61,19 di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è del 134%.

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

AXA MPS Pensione Corrente ti copre in caso di Furto, Scippo e Rapina, e offre prestazioni di Assistenza.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali indicati nel DIP.

Scippo e rapina	L'assicurazione copre contro; 1. la rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia); 2. il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona in possesso dei valori ha indosso od a portata di mano i valori medesimi; 3. il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi; 4. il furto in seguito ad improvviso malore della persona in possesso dei valori; commessi sulla persona dell'Assicurato al momento del prelevamento in conto e da sportelli automatici ATM del Gruppo Montepaschi e durante le due ore successive all'operazione.
Assistenza	Linea medico Offre una serie di coperture di assistenza, complementari al Servizio sanitario pubblico, per quei problemi e per quelle circostanze in cui è necessario contare su interventi immediati, quali l'invio di un medico nei giorni festivi o nelle ore notturne o il trasferimento in un centro sanitario. La garanzia offre le seguenti prestazioni: 1. Consulenza medica; 2. Invio di un medico al domicilio in casi di urgenza; 3. Trasporto in ambulanza in Italia; 4. Organizzazione per il reperimento dei luoghi di cura; 5. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato in Italia; 6. Rientro dal luogo di cura in Italia al domicilio; 7. Invio di un infermiere al domicilio.

	Linea casa È una completa assistenza all'abitazione per ogni emergenza (guasti o danni) che possa verificarsi, a qualunque ora del giorno e della notte, nei giorni feriali e festivi. La Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno. La garanzia offre le seguenti prestazioni: 1. Invio di un idraulico per interventi di emergenza; 2. Invio di un elettricista per interventi d'emergenza; 3. Invio di un fabbro per interventi d'emergenza; 4. Invio di un artigiano per interventi ordinari; 5. Spese d'albergo; 6. Rientro anticipato. Linea a Tu per Tu Si tratta di prestazioni rese in caso di sinistro per risolvere gli imprevisti della vita quotidiana. Argomenti di interesse ed utilità generale su cui avere orientamenti e consigli. Delimitazioni: le prestazioni della Linea a Tu per Tu sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali. La garanzia offre le seguenti prestazioni: 1. Informazioni medico-sanitarie; 2. Informazioni burocratiche; 3. Informazioni turistiche; 4. Informazioni legali; 5. Informazioni postali.
--	---



Che cosa NON è assicurato?

Scippo e rapina	Sono esclusi dall'assicurazione: 1. i danni verificatisi in occasione di incendio, esplosioni anche nucleari, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, terrorismo, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi governo o Autorità di fatto o di diritto; 2. i danni agevolati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o da familiari dell'Assicurato o i suoi dipendenti, nonché agevolati con dolo o colpa grave della Contraente o suoi dipendenti.
Assistenza	Le prestazioni della Linea Medico non sono dovute per: 1. malattie neuropsichiatriche, per malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio; 2. malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; 3. gli infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare motoristiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale; 4. espianto e/o trapianto di organi. Le prestazioni della Linea Medico sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo di prestazione entro il periodo di durata annuale, fermo restando che l'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti. Gli interventi della Linea Casa su abitazioni di terzi e/o su parti di proprietà comune dell'edificio saranno effettuati solo dopo che la Struttura Organizzativa avrà ottenuto regolare autorizzazione da parte dei terzi proprietari, dell'amministrazione e/o dell'autorità comunale eventualmente interessata. Qualora i danni dovessero essere attribuiti a responsabilità del condominio o di terzi la Società avrà diritto di rivalsa diretta verso i responsabili per l'intero importo dell'intervento. Per l'Invio di un idraulico per interventi di urgenza, non danno luogo alle prestazioni: 1. eventi dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrici, ecc.) ed eventi dovuti a negligenza dell'Assicurato. Interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio; 2. otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico –sanitari. Trabocco dovuto a rigurgito di fogna.

	Per l'Invio di un elettricista per interventi di urgenza, non danno luogo alla prestazione: 1. Corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato; 2. Interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore; 3. Guasti al cavo di alimentazione della casa. Per il Rientro anticipato, la prestazione non è operante se l'Assicurato non può fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sugli eventi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato. Tali informazioni saranno successivamente, e dietro specifica richiesta, da documentare. Le prestazioni della Linea a Tu per Tu sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali. 1. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente agli eventi formanti oggetto di queste prestazioni di assistenza, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'evento; 2. Tutte le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da: – guerra, terremoti, fenomeni atmosferici o di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; – scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; – dolo dell'Assicurato ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; 3. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione; 4. Ogni diritto nei confronti della Società, derivante dalle presenti coperture di assistenza deve essere esercitato dall'Assicurato, a pena di estinzione, entro il termine tassativo di un anno dalla data dell'evento che ha dato origine al diritto alla prestazione; 5. Per tutto quanto non è espressamente disciplinato si applicano le disposizioni del Codice Civile; 6. Per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela, contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che la Banca è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni previste; 7. Per qualsiasi controversia è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza - Trasporto in ambulanza in Italia: Società che tiene a proprio carico le spese fino ad un massimale di € 400,00 per anno, con un massimo di € 150,00 per evento.

Assistenza - Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato in Italia: la prestazione viene fornita dal giorno di decorrenza della copertura per trasferimenti resi necessari da infortunio e dal 120° giorno successivo a quello di apertura del conto corrente per trasferimenti resi necessari da malattia.

Assistenza - Invio di un infermiere al domicilio: La Società ne assume l'onorario fino ad un massimo di € 60,00 al giorno e fino a 3 giorni consecutivi.

Assistenza - Invio di un idraulico per interventi di emergenza, Invio di un elettricista per interventi d'emergenza, Invio di un fabbro per interventi d'emergenza: Resta a carico della Società l'uscita e la manodopera dell'idraulico fino ad un massimo € 60,00.

Assistenza – Spese d'albergo: la Struttura Organizzativa prenoterà all'Assicurato un albergo con trattamento di pernottamento e prima colazione a carico della Società fino ad un massimo di € 155,00 complessive.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: Scippo e Rapina, in caso di sinistro l'Assicurato deve:

1. denunciare il fatto all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo entro 12 ore da quando esso si è verificato, specificando la qualità, quantità ed entità dei valori sottratti e le circostanze dell'evento;
2. trasmettere, entro i successivi tre giorni, una copia della denuncia allo stabilimento della Contraente presso il quale è acceso il conto, precisando l'eventuale esistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio e per i medesimi valori.

L'Assicurato che non adempie in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra perde il diritto all'indennità. L'Assicurato che dichiara essere stati sottratti valori che non esistevano al momento del sinistro od occulta o sottrae valori non rubati o adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennità.

Ricevuta la denuncia dell'Assicurato, il Contraente deve inviarla, possibilmente entro 10 giorni dal ricevimento, alla Società. Il Contraente deve inoltre mettere a disposizione della Società la documentazione e fornire le informazioni che possono esserle ragionevolmente richieste per l'accertamento del danno. La liquidazione dei danni avviene mediante accordo diretto tra l'Assicurato e la Società.

	Assistenza diretta/in convenzione: non ci sono prestazioni gestite in Assistenza diretta/Convenzione. Gestione da parte di altre imprese: La gestione dei servizi di Assistenza di cui alle prestazioni previste dal contratto è stata affidata dalla Società alla Inter Partner Assistance S. A. – Rappr. Gen. Per l'Italia (di seguito denominata AXA Assistance) - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma Tel. Numero Verde 800.300.433 (per chiamate dall'Italia) Tel. +39.06.42.115.745 (per chiamate dall'estero) Fax +39.06.47.40.742. Le prestazioni garantite da AXA MPS Assicurazioni Danni saranno gestite in termini operativi per il tramite di AXA Assistance. Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Il pagamento dell'indennità verrà effettuato entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dell'atto di liquidazione del danno.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Non è previsto rimborso del premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Il presente contratto non prevede la sospensione del pagamento dei premi.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto ripensamento dopo la stipulazione.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Le persone fisiche intestatarie, cointestatarie e Delegate al prelevamento del conto denominato "Pensione Corrente" in essere presso la Banca Contraente, nonché titolari di una carta concessa dalla Banca Contraente a valere sul conto assicurato.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario non percepisce alcuna commissione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: mail: reclami.danni@axa.it pec: reclamiivassamad@legalmail.it posta: AXA MPS Assicurazioni Danni SpA c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 – 00128 Roma fax: +39 06 51 760 323 avendo cura di indicare: – nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; – numero della polizza e nominativo del contraente; – numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; – indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; – breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; – ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia). Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato	Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)	Arbitrato irrituale: Laddove espressamente previsto, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

appartenente al Gruppo Assicurativo AXA Italia

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e di Informativa sulla Privacy

Modello AMAD0139 Ed. 01/2019

Contratto di assicurazione per Assistenza, Scippo e Rapina

AXA MPS Pensione Corrente

GLOSSARIO

Assicurato: le persone fisiche intestatarie, cointestatarie e Delegate al prelevamento del conto denominato "Pensione Corrente" in essere presso la Banca Contraente, nonché titolari di una carta concessa dalla Banca Contraente a valere sul conto assicurato quando prelevano da sportelli automatici ATM del Gruppo Montepaschi.

Casa: fabbricato o porzione di fabbricato, situato in territorio italiano, adibito ad esclusivo uso abitativo e residenza anagrafica dell' Assicurato;

Contraente: la Banca indicata nel modulo di adesione.

Garanzia Assistenza:

- **Prestazione:** 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 AXA Assistance.
- **Struttura Organizzativa:** è la struttura di **Inter Partner Assistance SA – Rappr. Gen. per l'Italia** - Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma - di seguito denominata **AXA Assistance**, costituita da persone ed attrezzature, che provvede su richiesta dell'Assicurato ad organizzare ed erogare le prestazioni previste in Polizza, con costi a carico di AXA Assistance nei limiti previsti. La struttura è composta dalla centrale telefonica, che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze, e dalla rete esterna che effettua gli interventi sul posto.
- **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

In Viaggio: qualunque località ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.

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

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

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

Stabilimento: qualsiasi sede, filiale, succursale, agenzia, sportello o dipendenza della Contraente entro i confini della Repubblica Italiana.

Valori: si intende il denaro.

Data ultimo aggiornamento del presente documento: gennaio 2019

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mps-danni.it, PEC: axamspdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 800 231 187. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

SEZIONE I - Scippo e Rapina

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

Si assicurano valori, come sopra definiti, contro;

- a. la **rapina** (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia);
 - b. il **furto con destrezza**, limitatamente ai casi in cui la persona in possesso dei valori ha indosso od a portata di mano i valori medesimi;
 - c. il **furto strappando di mano o di dosso** alla persona i valori medesimi;
 - d. il **furto in seguito ad improvviso malore** della persona in possesso dei valori;
- commessi sulla persona dell'Assicurato al momento del prelevamento in conto e da sportelli automatici ATM del Gruppo Montepaschi e durante le **due** ore successive all'operazione.

Art.2 – Somma Assicurata

Il massimale assicurato corrisponde all'ammontare del prelevamento con il massimo di € 550,00 per ciascun sinistro e per ciascun Assicurato, anche se titolare e/o cointestatario di uno o più "Pensione Corrente".

Art.3 – Forma della Garanzia

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.

Art.4 – Cessazione dell'assicurazione dopo ogni denuncia di sinistro

In caso di sinistro per eventi di cui all'Art.1, l'assicurazione cessa, nei confronti dell'Assicurato colpito dal danno, dal momento del sinistro e fino alla scadenza del periodo di assicurazione in corso, qualunque sia l'ammontare del danno risarcibile a termini della presente polizza.

In caso di tacito rinnovo della polizza è facoltà della Società di richiedere l'esclusione dalla garanzia, anche per le annualità successive, degli Assicurati colpiti da sinistro.

Art.5 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a. i danni verificatisi in occasione di incendio, esplosioni anche nucleari, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, terrorismo, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi governo o Autorità di fatto o di diritto;
- b. i danni agevolati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o da familiari dell'Assicurato o i suoi dipendenti, nonché agevolati con dolo o colpa grave della Contraente o suoi dipendenti.

Art.6 – Obblighi in caso di sinistro

- a. In caso di sinistro l'Assicurato deve:
 - denunciare il fatto all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo entro 12 ore da quando esso si è verificato, specificando la qualità, quantità ed entità dei valori sottratti e le circostanze dell'evento;
 - trasmettere, entro i successivi tre giorni, una copia della denuncia allo stabilimento della Contraente presso il quale è acceso il conto, precisando l'eventuale esistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio e per i medesimi valori.

L'Assicurato che non adempie in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra perde il diritto all'indennità.

L'Assicurato che dichiara essere stati sottratti valori che non esistevano al momento del sinistro od occulta o sottrae valori non rubati o adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennità.

- b. Ricevuta la denuncia dell'Assicurato, il Contraente deve inviarla, possibilmente entro 10 giorni dal ricevimento, alla Società. Il Contraente deve inoltre mettere a disposizione della Società la documentazione e fornire le informazioni che possono esserle ragionevolmente richieste per l'accertamento del danno.
- c. La liquidazione dei danni avviene mediante accordo diretto tra l'Assicurato e la Società.
- d. Il pagamento dell'indennità verrà effettuato entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dell'atto di liquidazione del danno.

SEZIONE II - Assistenza

Premessa

La gestione del servizio di assistenza di cui alle prestazioni previste dal contratto è stata affidata dalla Società alla **Inter Partner Assistance S. A.** – Rappr. Gen. Per l'Italia (di seguito denominata **AXA Assistance**) - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma - Tel. Numero Verde 800.300.433 (per chiamate dall'Italia) – Tel. +39.06.42.115.745 (per chiamate dall'estero) - Fax +39.06.47.40.742.

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

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

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

Art.7 – Oggetto dell'assicurazione

Sono Assicurate le seguenti prestazioni di assistenza:

Linea Medico

E' una serie di coperture di assistenza, complementari al Servizio sanitario pubblico, per quei problemi e per quelle circostanze in cui è necessario contare su interventi immediati, quali l'invio di un medico nei giorni festivi o nelle ore notturne o il trasferimento in un centro sanitario.

La Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno

Delimitazioni, le prestazioni della Linea Medico non sono dovute per:

- malattie neuropsichiatriche, per malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio.
- malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni.
- gli infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare motoristiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- espianto e/o trapianto di organi.

Le prestazioni della Linea Medico sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo di prestazione entro il periodo di durata annuale, fermo restando che l'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti.

1. Consulenza medica

Quando: è necessario valutare lo stato di salute dell'Assicurato per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

Come: tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della Struttura Organizzativa e l'Assicurato o il medico che l'ha in cura sul posto.

Istruzioni: comunichi il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

2. Invio di un medico al domicilio in casi di urgenza

Quando: l'Assicurato ha bisogno di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesce a reperirlo.

Come: una volta accertata la necessità della prestazione da parte del medico della Struttura Organizzativa, quest'ultimo provvederà ad inviare uno dei medici convenzionati. Le spese relative sono a carico della Società. In caso di non disponibilità immediata di uno dei medici convenzionati, la Struttura Organizzativa può organizzare il trasferimento dell'Assicurato in un centro di pronto soccorso mediante ambulanza.

Istruzioni: comunichi il motivo della Sua richiesta e specifichi il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

3. Trasporto in ambulanza in Italia

Quando: l'Assicurato, previo accertamento del medico della Struttura Organizzativa, necessita di un trasporto in ambulanza.

Come: con l'invio di tale mezzo da parte della Società che ne tiene a proprio carico le spese fino ad un massimale di € 400,00 per anno, con un massimo di € 150,00 per evento, oppure con il rimborso delle spese sostenute su presentazione di regolari giustificativi nei limiti dei massimali sopra indicati.

Istruzioni: se la Struttura Organizzativa non ha procurato direttamente l'ambulanza, invii l'originale della ricevuta della spesa sostenuta per averne il rimborso.

4. Organizzazione per il reperimento dei luoghi di cura

Quando: l'Assicurato deve sottoporsi ad un intervento chirurgico.

Come: i medici della Struttura Organizzativa previa approfondita analisi del quadro clinico dell'Assicurato ed in accordo con il medico curante, non ritenendo effettuabile per caratteristiche obiettive l'intervento chirurgico, nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato, individueranno e prenoteranno, tenuto conto delle disponibilità esistenti, un centro ospedaliero attrezzato per l'intervento in Italia.

Istruzioni: comunichi il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

5. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato in Italia

Quando: l'Assicurato è affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato.

Come: qualora i medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero, adeguato alla cura della patologia di cui è affetto, la Società provvederà a proprio carico, a organizzare il trasporto dell'assicurato con mezzo più idoneo:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea classe economica eventualmente in barella;
- il treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'ambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se necessita.

La prestazione viene fornita: dal giorno di decorrenza della copertura per trasferimenti resi necessari da infortunio e dal 120° giorno successivo a quello di apertura del conto corrente per trasferimenti resi necessari da malattia.

6. Rientro dal luogo di cura in Italia al domicilio

Quando: l'Assicurato in conseguenza della prestazione di cui al punto 5 che precede viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza.

Come: con il mezzo che i medici della Struttura Organizzativa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- l'aereo di linea classe economica eventualmente in barella.
- il treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto.
- l'ambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

Istruzioni: comunichi alla Struttura Organizzativa l'ospedale ed il reparto presso cui è ricoverato, unitamente al nome e recapito telefonico del medico che l'ha in cura, affinché l'equipe medica della Struttura Organizzativa possa stabilire i necessari contatti.

7. Invio di un infermiere al domicilio

Quando: l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, ha bisogno di essere assistito da un infermiere.

Come: la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'assicurato un infermiere a tariffa controllata. La Società ne assume l'onorario fino ad un massimo di € 60,00 al giorno e fino a 3 giorni consecutivi.

Linea Casa

E' una completa assistenza all'abitazione per ogni emergenza (guasti o danni) che possa verificarsi, a qualunque ora del giorno e della notte, nei giorni feriali e festivi.

La Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno

Delimitazioni: le prestazioni della Linea Casa sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo di prestazione entro il periodo di durata annuale della copertura.

Gli interventi della Linea Casa su abitazioni di terzi e/o su parti di proprietà comune dell'edificio saranno effettuati solo dopo che la Struttura Organizzativa avrà ottenuto regolare autorizzazione da parte dei terzi proprietari, dell'amministrazione e/o dell'autorità comunale eventualmente interessata. Qualora i danni dovessero essere attribuiti a responsabilità del condominio o di terzi la Società avrà diritto di rivalsa diretta verso i responsabili per l'intero importo dell'intervento.

1. Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Quando:

- una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, provocano un allagamento oppure un'infiltrazione nella casa o nell'abitazione dei vicini oppure una mancanza d'acqua nella casa;
- un'otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico provoca un mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari.

Come: la Struttura Organizzativa invierà a casa dell'Assicurato un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi. Resta a carico della Società l'uscita e la manodopera dell'idraulico fino ad un massimo di € 60,00.

Esclusioni: non danno luogo alle prestazioni:

- **Per il caso a.:** eventi dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrici, ecc.) ed eventi dovuti a negligenza dell'Assicurato. Interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio.
- **Per il caso b.:** otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico -sanitari. Trabocco dovuto a rigurgito di fogna.

Istruzioni: comunichi il motivo della Sua richiesta e precisi il Suo numero di telefono.

2. Invio di un elettricista per interventi d'emergenza

Quando: manca la corrente elettrica in tutta la casa per guasti di interruttori di accensione, impianti di distribuzione interna o prese di corrente.

Come: la Struttura Organizzativa invierà a casa dell'Assicurato un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi. Resta a carico della Società l'uscita e la manodopera dell'elettricista fino ad un massimo di € 60,00.

Esclusioni: non danno luogo alla prestazione:

- Corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato
- Interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore.
- Guasti al cavo di alimentazione della casa.

Istruzioni: comunichi il motivo della Sua richiesta e precisi il Suo numero di telefono.

3. Invio di un fabbro per interventi d'emergenza

Quando: a seguito di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura non è possibile entrare in casa, oppure a seguito di furto o tentato furto, la funzionalità della porta di accesso alla casa è compromessa in modo grave e la sicurezza della casa non è garantita.

Come: la Struttura Organizzativa invierà a casa dell'Assicurato un fabbro 24 ore su 24, compresi i giorni festivi. Resta a carico della Società, l'uscita e la manodopera del fabbro fino ad un massimo di € 60,00.

Istruzioni: comunichi il motivo della Sua richiesta e precisi il Suo numero di telefono.

4. Invio di un artigiano per interventi ordinari

Quando: si rende necessario qualsiasi intervento di riparazione, sostituzione e/o manutenzione all'impianto idraulico e all'impianto elettrico e agli infissi della casa.

Come: la Struttura Organizzativa invierà a casa dell'Assicurato, secondo la necessità, un elettricista, un fabbro. Resta a totale carico dell'Assicurato il relativo costo (manodopera, materiali, ecc) che sarà da questi regolato direttamente all'artigiano.

Istruzioni: comunichi il motivo della Sua richiesta e precisi il Suo numero di telefono.

5. Spese d'albergo

Quando: uno degli eventi che possono dar luogo alle prestazioni dei precedenti paragrafi 1,2 e 3 oppure furto, tentato furto, atti vandalici, scoppio, incendio, fulmine, esplosione rendono inagibile la casa.

Come: la Struttura Organizzativa prenoterà all'Assicurato un albergo con trattamento di pernottamento e prima colazione a carico della Società fino ad un massimo di **€ 155,00** complessive. Non sono comprese spese d'albergo diverse da quelle indicate.

6. Rientro anticipato

Quando: l'Assicurato in viaggio deve rientrare alla sua residenza, prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, in caso di gravi danni alla casa dovuto a furto, incendio, allagamento.

Come: in treno, prima classe, o in aereo di linea, classe economica, fino alla sua residenza con spese a carico della Società.

Esclusioni: la prestazione non è operante se l'Assicurato non può fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sugli eventi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato. Tali informazioni saranno successivamente, e dietro specifica richiesta, da documentare.

Istruzioni: se la Struttura Organizzativa non ha provveduto direttamente ad organizzare il Suo viaggio, invii il biglietto per il rimborso.

Linea a Tu per Tu

E' un nuovo e semplice modo per risolvere gli imprevisti della vita quotidiana. Argomenti di interesse ed utilità generale su cui avere orientamenti e consigli.

Le prestazioni della Linea a Tu per Tu sono rese in caso di sinistro.

Delimitazioni: le prestazioni della Linea a Tu per Tu sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.

1. Informazioni medico-sanitarie

Quando: l'Assicurato desidera avere informazioni sanitarie relativamente a:

- Cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso.
- Medici specialistici, centri sanitari nazionali ed internazionali.
- Centri sanitari appropriati ed attrezzati per la cura di proprie affezioni.

Come: la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato le informazioni richieste.

2. Informazioni burocratiche

Quando: l'Assicurato desidera avere informazioni burocratiche relativamente a:

- **certificati:** buona condotta, cittadinanza, matrimonio, morte, nascita, penale, residenza, stato di famiglia, ecc.;
- **documenti personali:** carta d'identità, codice fiscale, libretto di lavoro, libretto di pensione, passaporto, patente di guida;
- **varie:** carta di circolazione, revisione auto, registrazioni, ecc.;
- rilascio e variazioni dei suddetti documenti.

Come: la Struttura Organizzativa fornirà all'assicurato le informazioni richieste.

3. Informazioni turistiche

Quando: l'Assicurato desidera avere informazioni turistiche relativamente a:

- **viaggi:** orari aerei, treni e traghetti, agenzie viaggi, alberghi, campeggi, ristoranti, stazioni sciistiche e termali, itinerari turistici, musei, fiere;
- **amministrative:** documenti per viaggio all'estero, vaccinazioni.

Come: La Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato le informazioni richieste.

4. Informazioni legali

Quando: l'Assicurato desidera avere informazioni legali relativamente a:

- **Famiglia:** adozione, affidamento, comunione beni, divorzio, eredità, interdizione, matrimonio, paternità/maternità, separazione beni, separazione personale, successione, testamento, tutela;
- **Casa:** compravendita appartamenti, compravendita beni e servizi, condominio, equo canone, lavoro domestico.

Come: la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato le informazioni richieste.

5. Informazioni postali

Quando: l'Assicurato desidera avere informazioni postali relativamente a:

- corrispondenza, pacchi, telegrammi, uffici postali, vaglia, invii urgenti di corrispondenza.
- tariffe e modalità di spedizione.

Come: la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato le informazioni richieste.

Art.8 – Esclusioni ed effetti giuridici

1. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente agli eventi formanti oggetto di queste prestazioni di assistenza, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'evento.
2. Tutte le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
 - a. guerra, terremoti, fenomeni atmosferici o di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - b. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - c. dolo dell'Assicurato ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio.
3. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
4. Ogni diritto nei confronti della Società, derivante dalle presenti coperture di assistenza deve essere esercitato dall'Assicurato, a pena di estinzione, entro il termine tassativo di un anno dalla data dell'evento che ha dato origine al diritto alla prestazione.
5. Per tutto quanto non è espressamente disciplinato si applicano le disposizioni del Codice Civile.
6. Per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela, contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che la Banca è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni previste.
7. Per qualsiasi controversia è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Norme comuni ad entrambe le sezioni

Art.9 – Effetto e cessazione delle Garanzie

Nei confronti di ogni Assicurato già titolare di conto, la garanzia ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza della presente polizza. Per tutti gli Assicurati che accenderanno un conto durante la validità della presente polizza, la garanzia ha effetto dalle ore 24 del giorno di accensione del conto medesimo. La garanzia cessa alle ore 24 della data scadenza annuale della presente polizza oppure, in caso di estinzione del conto, dalle ore 24 del giorno precedente quello di estinzione.

Art.10 – Premio

Il premio è a carico della Banca contraente.

Art.11 – Beneficiari

I beneficiari delle prestazioni sono le persone fisiche intestatarie, cointestatarie e Delegate al prelevamento del conto denominato "Pensione Corrente" in essere presso la Banca Contraente, nonché titolari di una carta concessa dalla Banca Contraente a valere sul conto assicurato quando prelevano da sportelli automatici ATM del Gruppo Montepaschi.

Art.12 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni, da parte dell'Aderente ad AXA MPS Danni, dovranno essere fatte per iscritto all'indirizzo di AXA MPS Danni o della filiale della Banca ove risulta acceso il conto assicurato. Eventuali comunicazioni da parte di AXA MPS Danni saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Aderente sul modulo di adesione.

Art.13 – Imposte e altri oneri fiscali

Le imposte di assicurazione relative al premio sono a carico della Banca Aderente.

Art.14 – Foro competente

La Legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art.15 – Legge applicabile

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

Art.16 – Rinvio alle norme di legge e glossario

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge e quanto riportato nel Glossario inserito nella Nota Informativa.

Art.17 – Clausola d'esclusione

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

Data ultimo aggiornamento del presente documento: gennaio 2019

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mps.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 800 231 187. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.



INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA MPS Assicurazioni Danni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

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

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

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

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

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

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

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

⁴ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

⁵ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM



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

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

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

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

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

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

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

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

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, allo scopo di migliorare la nostra offerta per Lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviarLe comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarLe novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA MPS Danni o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

⁶ 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.

⁷ Cfr. nota 2



In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

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

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

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a Sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati. Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

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

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA MPS Danni - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;

⁸ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.



- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

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

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

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

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

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

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

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

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsdanni.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 800 231 187. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.



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

In conformità alla vigente normativa assicurativa, incluse le previsioni del Regolamento ISVAP n. 35/2010 e del Regolamento IVASS n° 8/2015, abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

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

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

In tal caso potranno esserle addebitati gli oneri connessi alla stampa e all'eventuale trasmissione della documentazione in formato cartaceo.