



—
MPS

protezione

Mia Protezione

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



**contratto di assicurazione
per la casa e la famiglia**

edizione gennaio 2026
modello AMAD0123

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.
appartenente al Gruppo Assicurativo AXA Italia



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**.



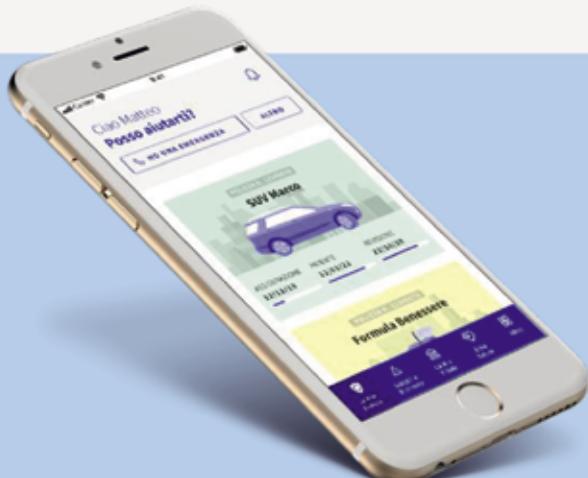
... e molto altro ancora!



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 **Contatti**
- 👤 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!



Contatti utili

PER DENUNCIARE UN SINISTRO RELATIVO A:

12. La Disponibilità di un Legale, 13. La Tutela dei diritti sul Web – Inter Partner Assistance S.A.

- 📞 Numero Verde **800 300 433**
- 📞 Numero non gratuito **+39 06 42 115 745**

04. La Diaria per i giorni di Ricovero, 05. Le Spese per l'intervento chirurgico – AXA MPS Danni S.p.A.

- ⊕ www.axa-mps.it o accedendo all'area riservata dal sito www.axa-mps.it o da App My AXA
- 📞 Numero Verde **800 231 187**
- 📞 Numero non gratuito **+39 06 45 202 136**

Altre garanzie – AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

- ✉ Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593 - Filiale Roma Sud
- @ e-mail sinistri.banca@axa.it
- 📞 Numero Verde **800 231 187**

PER ASSISTENZA ALLA PERSONA E ALL'ABITAZIONE, PER LA PRESTAZIONE DI RILANCIO PROFESSIONALE – Inter Partner Assistance S.A.

- 📞 Numero Verde **800 300 433**
- 📞 Numero non gratuito **+39 06 42 115 745**

PER INFORMAZIONI SULLE GARANZIE DI MIA PROTEZIONE E SULLA PROPRIA POLIZZA

Servizio Clienti Widiba
📞 Numero Verde **800 22 55 77**
📞 Dall'estero **+39 06 45594010**
@ e-mail info@widiba.it - richieste@widipec.it
⊕ Sito www.widiba.it

Smart Center AXA MPS
📞 Numero Verde **800 231 187**
📞 Numero non gratuito **+39 06 45202136**
@ modulo online presente sul sito www.axa-mps.it
@ PEC axampsdanni@legalmail.it
⊕ Sito www.axa-mps.it

PER CONOSCERE LE STRUTTURE CONVENZIONATE

- ⊕ Sito www.axa-mps.it oppure <https://salute.axa.it>

PER INOLTRARE UN RECLAMO

- ✉ AXA MPS Danni c.a. Ufficio Gestione Reclami Via Aldo Fabrizi n.9 - 00128 Roma
- @ e-mail reclami.danni@axa-mps.it
- @ PEC reclamivassamad@legalmail.it

Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge in materia di “Oblio oncologico” (Legge 7 Dicembre 2023 n. 193, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2023, recante “Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche”, con l’introduzione del cosiddetto “diritto all’oblio oncologico” – “Legge”).

Il termine “oblio oncologico” esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi.

Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

In occasione della stipula o rinnovo di contratti assicurativi, non possono essere altresì applicati limiti, costi e oneri aggiuntivi né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente.

È inoltre vietato richiedere, ai fini della stipula, l’effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari volti all’accertamento dello stato di salute collegato a patologie oncologiche.

Qualora le informazioni sulla patologia siano state fornite precedentemente, queste non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, decorso il termine stabilito dalla legge. A tal fine, il contraente invia tempestivamente la certificazione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, le informazioni in precedenza acquisite dovranno essere cancellate.

La violazione delle disposizioni nella stipula dei contratti successiva all’entrata in vigore della Legge determina la nullità delle singole clausole contrattuali difformi rispetto ai principi dichiarati dalla legge e non comporta la nullità del contratto.

La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d’ufficio.

I contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge devono conformarsi ai principi da essa introdotti.

In ossequio a detta disposizione, in caso di stipula di un nuovo contratto o di rinnovo di uno esistente, ancorché venga somministrato un questionario sullo stato di salute, non sussiste l’obbligo di palesare patologie oncologiche pregresse, qualora si ritenga ricorrono le condizioni per la certificazione della guarigione nei termini di legge.

L’assicurato non incorrerà nelle conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenze informative, avendo diritto alla liquidazione dell’indennizzo secondo il contratto.

Per maggior chiarezza, permangono gli obblighi di accuratezza informativa verso l’Impresa di assicurazione, qualora non ricorrono le condizioni per la certificazione, al momento della stipula del contratto.

Per la piena applicazione della legge il Ministero della Salute ha emanato alcuni provvedimenti volti a disciplinare le modalità e le forme per la certificazione, senza oneri per l’assicurato, della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell’applicazione delle disposizioni di legge.

• *DECRETO 22 marzo 2024 - Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023*

Il Ministero della Salute ha fornito alcune specificazioni mirate ad introdurre tempistiche ridotte per alcune tipologie tumorali per il maturarsi dell’oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall’ultimo intervento chirurgico. riportati nell’allegato I e trascritti di seguito.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

- DECRETO 5 luglio 2024 - Disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico

Il Ministero della Salute ha dettato le modalità di presentazione dell'istanza per il rilascio della certificazione, secondo un modello allegato al Decreto Certificazione allegando documentazione medica, ad una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta.

La certificazione, redatta secondo il modello contenuto nel medesimo Decreto attuativo, è rilasciata gratuitamente entro trenta giorni dalla richiesta se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, le condizioni di legge. Il rilascio di detta certificazione non deve comportare oneri per il richiedente.

Avviso Eventi atmosferici e catastrofali - Prometeo

AXA MPS Danni è in grado di avvisare il contraente dell'approssimarsi di eventi atmosferici e catastrofali, nel quadro delle iniziative di tutela degli interessi protetti dal contratto.

Detto avviso consente al destinatario di ricevere informazioni circa il sopralluogo di un evento di particolare severità nel luogo in cui è ubicato il bene indicato in polizza, afferente alle garanzie prestate.

Ad evento concluso, nell'area effettiva di accadimento, verrà inviata una comunicazione di caring con le medesime modalità.

I parametri utilizzati, in particolare in termini di probabilità ed intensità dell'evento sono mutuati dalle conoscenze disponibili da fonti pubbliche, secondo le elaborazioni svolte dalla comunità scientifica.

L'informazione è fornita compatibilmente con gli strumenti tecnologici forniti da soggetti terzi (rete internet o telefonica).

L'avviso (gratuito) si prefigge lo scopo di consentire al contraente di adottare misure di protezione dei beni, in quanto ragionevolmente possibili.

In ogni caso, l'avviso non determina obblighi (neppure di mezzi) in capo alle parti del contratto, poiché:

- non rientra nelle prestazioni dell'assicurazione stipulata;
- non costituisce presupposto per l'attivazione dell'obbligo di salvataggio (Art. 1914), ancorché riconducibile ai generali impegni delle Parti alla leale collaborazione.

Per maggior chiarezza, l'assenza di avviso e il mancato ricovero del bene, nonché il sostenimento di spese per l'avviso, il ricovero o le misure di protezione particolari eventualmente adottate, non determinano responsabilità in capo al Contraente o all'impresa assicuratrice; non producono obblighi di rimborso o ristoro di qualsivoglia natura; non costituiscono inadempienza contrattuale.

L'attivazione o la disattivazione della funzionalità vengono comunicati al Contraente al recapito indicato in Polizza.

Il Contraente può opporsi in qualunque momento all'invio dell'avviso.

Glossario

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

Avvertenza. Le definizioni indicate al presente Glossario sono indicate all'interno delle Condizioni di Assicurazione in *Corsivo*.

Abitazione

I locali destinati a civile abitazione ed a studio privato se coesistente, comprese eventuali quote di fabbricato di proprietà comune, che possono formare:

- a) appartamento, cioè locali fra loro comunicanti facenti parte di un condominio o di uno stabile costituito da più appartamenti tra loro contigui, sovrastanti o sottostanti, ma non comunicanti, ciascuno con proprio accesso all'interno del condominio o dello stabile, ma con accesso comune dall'esterno;
- b) villa a schiera o casa unifamiliare, cioè locali fra loro comunicanti facenti parte di un fabbricato costituito da più abitazioni adiacenti, sovrastanti o sottostanti, ognuna con propri accessi indipendenti dall'esterno;
- c) villa, cioè complesso di locali con una o più porte individuali di accesso dall'esterno, isolata da altri fabbricati.

Per la garanzia **Tutela legale** per abitazione si intende l'unità immobiliare ove l'Assicurato dimori abitualmente o saltuariamente, purché da lui occupata e indicata in Polizza.

Abitazione abituale

L'abitazione ove l'Assicurato dimori abitualmente per la maggior parte dell'anno, purché posta in territorio italiano.

Abitazione saltuaria

Le abitazioni ove l'Assicurato non dimori abitualmente, purché poste in territorio italiano.

Aborto terapeutico

Interruzione volontaria della gravidanza provocata da determinati trattamenti medici al fine di preservare la salute della madre o di evitare lo sviluppo di un feto segnato da malformazioni o gravi patologie, effettuata nel rispetto di quanto disposto dalla legge italiana.

Acquisti on-line/e-commerce

Tutti i contratti aventi a oggetto beni stipulati tra un professionista e un consumatore nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dal professionista, nei quali il soggetto che effettua l'acquisto sia una persona fisica che, in relazione ai contratti agisce per scopi non riferibili all'attività professionale eventualmente svolta. Il bene deve essere consegnato tramite corriere espresso ovvero con sistemi simili che permettano la tracciabilità della spedizione.

All risks

Si intende la copertura assicurativa per tutti i rischi, ad eccezione di quelli esplicitamente menzionati nelle esclusioni.

Animali domestici

Cani, gatti, uccelli, pesci, criceti, conigli, tartarughe.

Arbitrato

Le Parti, di comune accordo, rinunciano al ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria per risolvere controversie che riguardano l'interpretazione o l'esecuzione del contratto. Esso può essere rituale, quando la decisione degli arbitri (lodo) ha efficacia pari alla sentenza di un giudice, oppure irrituale quando gli arbitri regolano senza particolare formalità il rapporto controverso e la loro decisione è vincolante solo tra le Parti.

Apparecchio terapeutico amovibile

Dispositivo utilizzato nel trattamento di contenzione articolare o distrettuale, o per osteosintesi, reso necessario da lesioni traumatiche conseguenti ad infortunio.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assistenza

La garanzia assicurativa con la quale AXA MPS Danni si impegna a mettere a immediata disposizione dell'Assicurato un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito. L'aiuto può consistere nella prestazione di un servizio o nella corresponsione di una somma di denaro, ove la prestazione diretta del servizio non fosse possibile.

Assistenza stragiudiziale

L'attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.

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.

Beneficiario

Persona fisica o persona giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.

Bicicletta elettrica

Biciclette a pedalata assistita con motore elettrico di potenza massima di 0,25 kW non soggette all'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile veicoli a motore.

Capitale Assicurato

L'importo massimo che AXA MPS Danni indennizza in caso di sinistro ed è riportato in Polizza.

Carenza

Periodo successivo alla stipula dell'assicurazione durante il quale non è operante la copertura.

Cartella clinica

Documento ufficiale, redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, interventi chirurgici eseguiti, terapie effettuate, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).

Cassaforte

Mobile aventi le seguenti caratteristiche:

- pareti e battenti in acciaio, di spessore non inferiore a 3 mm fatta eccezione per le pareti delle casseforti murate;
- movimento di chiusura che comanda catenacci multipli ad espansione;
- serrature di sicurezza a chiave oppure serratura a combinazione numerica o letterale;
- peso minimo 100 Kg, fatta eccezione per le casseforti murate e/o ancorate.

Centrale Operativa

L'organizzazione di AXA costituita da risorse umane e attrezzature che provvede a garantire il contatto con l'Assicurato, ed erogare, con costi a carico di AXA MPS Danni, le prestazioni previste in polizza.

Collaboratori

Prestatori di lavoro addetti ai servizi domestici compresi badanti e baby sitter.

Contenuto

Il contenuto dell'abitazione assicurata e dell'eventuale studio privato coesistente ovvero l'insieme dei seguenti beni:

- a) arredamento, mobilio in genere dell'abitazione e studio privato compresi l'archivio e documenti personali; quadri e tappeti, abbigliamento personale e quanto serve per uso di casa e personale, e le opere di miglioria ed addizionali apportate alla casa dall'Assicurato locatario;
- b) oggetti particolari, quali apparecchi fonici e televisivi (radio, autoradio, televisori, videoregistratori, DVD, complessi stereofonici, registratori e simili), apparecchi ottici (macchine fotografiche, cineprese, videocamere, proiettori, binocoli, telescopi e simili), apparecchi elettronici (computer, stampanti, apparecchi fax, apparecchi telefonici portatili, sistemi di prevenzione e allarme con le loro parti esterne e simili), nonché parabole e/o antenne TV singole, armi da fuoco ed orologi in metallo non preziosi;
- c) oggetti pregiati, quadri e tappeti, arazzi, sculture, collezioni in genere, oggetti d'arte ovvero quelli riportati su catalogo ufficiale (esclusi gioielli), pellicce, oggetti e servizi di argenteria;
- d) gioielli e valori;
- e) arredamento nelle dipendenze e nel box pertinenziale, provviste di famiglia e quant'altro di inherente l'abitazione od in uso all'Assicurato, comprese attrezzi sportivi, cicli e ciclomotori ed esclusi oggetti particolari e pregiati, gioielli e valori.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione a favore degli Assicurati.

Controversia

S'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'Assicurato la necessità di assistenza legale o anche il

primo atto scritto dal quale deriva in capo all'Assicurato il proprio diritto in termini di "assistenza legale".

Convalescenza

Periodo di tempo successivo alla dimissione dall'Istituto di cura, necessario per la guarigione clinica, ovvero per la stabilizzazione dei postumi permanenti.

Cose

Gli oggetti materiali e, limitatamente alla sola garanzia di Responsabilità Civile, anche gli animali.

Danni

I danni risarcibili ai sensi di Legge in conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

Dati d'autenticazione

I dati di login, la password, l'indirizzo IP, l'indirizzo e-mail, i dati delle carte di credito, debito o pagamento.

Dati d'identificazione

Tutti i Documenti identificativi personali, comprese le generalità ed il numero di telefono.

Day hospital

La degenza in Istituto di cura senza pernottamento, documentata da cartella clinica.

Day surgery

La degenza in Istituto di cura senza pernottamento, comportante intervento chirurgico terapeutico, con redazione di cartella clinica.

Difetti fisici

La mancanza o l'imperfezione non presenti alla nascita, di un organo o di un apparato anche se non note o non diagnosticate alla stipula della Polizza.

Disabitazione

Assenza continuativa dall'abitazione dell'Assicurato e delle persone con lui conviventi. La presenza di persone nelle sole ore diurne o la visita dei locali assicurati per ispezioni, controlli, pulizie e riparazioni non costituisce interruzione della disabitazione.

Documenti identificativi personali

Carta d'identità, patente di guida, passaporto, o altro documento attestante l'identità dell'intestatario e riconosciuto dalle Autorità Giudiziarie.

Drone

Dispositivi a pilotaggio remoto, senza persone a bordo, impiegati esclusivamente per scopi ricreativi e sportivi, non dotati di equipaggiamenti che ne permettano un uso autonomo, e che vengono utilizzati sotto il controllo visivo diretto e costante del modellista, senza l'ausilio di aiuti visivi in operazioni condotte entro una distanza, sia orizzontale che verticale, tali da consentirgli un controllo diretto del mezzo per gestire il volo, mantenere le separazioni ed evitare collisioni (Drone Vlos).

Esplosione

Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.

Glossario

Fabbricato

L'intera costruzione edile, compresi fissi ed infissi ed opere di fondazioni interrate, nonché le sue pertinenze (come centrale termica, box, attrezzature sportive quali piscine, campi da tennis ecc., attrezzature per giochi, recinzioni e simili, ma esclusi: parchi, alberi e strade private), purché realizzati nel fabbricato stesso, o negli spazi ad essa adiacenti ed in particolare gli impianti e le installazioni considerati immobili per natura o destinazioni (ad esempio: impianti di riscaldamento, condizionamento, pannelli solari) tappezzerie, tinteggiature, moquette e simili, affreschi e sculture, esclusi quelli aventi valore artistico. Sono inoltre comprese le quote delle parti di immobile costituenti proprietà comune. Sono esclusi gli impianti fotovoltaici, gli impianti solari termici, nonché quanto indicato nella voce "Contenuto".

Fatto generatore

Relativamente alla copertura Tutela legale e Cyber risk s'intende il fatto storico dal quale scaturisce la controversia.

Fissi ed infissi

Serramenti in genere, manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione delle costruzioni, nonché quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.

Flooding

Intervento informatico che attraverso la creazione di nuovi contenuti internet, minimizza la visibilità del contenuto pregiudizievole. Nel caso di contenuti pubblicati su Social Network/Siti Internet, l'intervento è possibile solo al fine di contrastarne la visibilità sui motori di ricerca esterni.

Franchigia

Il numero di giorni o l'importo (espresso in valore assoluto o in percentuale sul capitale/massimale assicurato) dedotti dall'indennizzo, che l'Assicurato tiene a suo carico.

Frattura

Soluzione di continuità del tessuto osseo provocata da infortunio. S'intende pertanto esclusa qualsiasi lesione al solo tessuto cartilagineo od ai soli altri tessuti aventi rapporti di continuità e contiguità con l'osso.

Furto d'Identità Digitale

Acquisizione, da parte di terzi, con artificio o raggio realizzato per mezzo di internet, di dati d'identificazione o autenticazione dell'Assicurato, al fine di realizzare una condotta fraudolenta o pregiudizievole o, comunque illecita, in danno dell'Assicurato.

Garanzia

La copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, AXA MPS Danni procede all'indennizzo del danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio, salvo quanto previsto alla voce "Assistenza".

Gessatura

Ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata.

Impianto fotovoltaico

Un impianto fotovoltaico è costituito da un insieme di apparecchiature che consentono di trasformare direttamente l'energia solare in energia elettrica. Si compone di modulo solare (celle fotovoltaiche) che genera corrente continua da energia solare, inverter che trasforma questa corrente continua in corrente alternata, quadri di campo, quadri di interfaccia, cablaggio e strutture di sostegno, contatori che misurano la corrente immessa in rete.

Impianto solare termico: si compone di moduli solari che forniscono calore per il riscaldamento dell'acqua.

Implusione

Cedimento di apparecchiature, serbatoi e contenitori in genere, per carenza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna.

Inabilità temporanea: temporanea incapacità fisica ad attendere, in tutto od in parte, alle occupazioni professionali dichiarate in Polizza.

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

Incombustibili

Sostanze e prodotti che alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazione di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno. Sono considerati incombustibili anche i materiali presenti nel tetto certificati in classe di reazione al fuoco 1 (D.M. 26 giugno 1984 del Ministero dell'Interno).

Indennizzo

La somma dovuta da AXA MPS Danni in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constabili.

Intervento chirurgico

Atto medico, avente una diretta finalità terapeutica, praticato da laureato in medicina e chirurgia, abilitato presso un Istituto di Cura o un ambulatorio, effettuato tramite una cruentazione dei tessuti o mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).

Invalidità permanente

Incapacità fisica definitiva ed irrimediabile dell'Assicurato a svolgere in tutto od in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura

Ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna e l'hospice unicamente se il ricovero è reso necessario per cure terminali palliative. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di lungodegenza e di soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche, estetiche e di benessere. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più il miglioramento delle condizioni di salute con trattamenti

Glossario

medici finalizzati al trattamento della patologia principale e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Lastre

Lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro in genere, vetro antisfondamento e specchi, lastre in materia plastica rigida, facenti parte dell'arredamento o pertinenti alle aperture, scale ed altri vani della abitazione, esclusi i lucernari.

Lavoratore dipendente

La persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 6 mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali. Non sono considerati Lavoratori dipendenti i lavoratori il cui contratto sia stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana).

Lavoratore dipendente del settore privato

La persona fisica che presti il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato.

Lesione della reputazione on-line

Offesa recata al decoro, all'onore o alla reputazione dell'Assicurato, o diffusione illecita di dati personali, comuni o sensibili, dell'Assicurato, comprovate con idonei mezzi di prova quali ad esempio: scritti, video, fotografie, contenuti audio, o commenti su Social Network/Siti Internet. Relativamente all'ambito penale la garanzia opera esclusivamente per i delitti contro l'onore previsti dal Codice Penale italiano, nello specifico l'ingiuria (art. 594 c.p.) e la diffamazione (art. 595 c.p.).

Locali di villeggiatura

Limora stagionale presso la quale l'Assicurato alloggia saltuariamente nel corso dell'anno.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata malattia.

Malattia improvvisa

La 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.

Malattie coesistenti

Le malattie o invalidità presenti nell'Assicurato che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.

Malattie concorrenti

Le malattie o invalidità presenti nell'Assicurato che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo-funzionale.

Malattie preesistenti

La malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta

di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.

Malformazione

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Manifestazione

Sintomatologia oggettiva della malattia.

Manutenzione ordinaria

Sono considerati interventi di manutenzione ordinaria, quelli che riguardano le opere di riparazione, rinnovamento o sostituzione delle finiture degli edifici e quelle necessarie ad integrare o mantenere in efficienza gli impianti tecnologici esistenti.

Manutenzione straordinaria

Sono considerati interventi di manutenzione straordinaria le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici, nonché per realizzare ed integrare i servizi igienico-sanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e la volumetria complessiva degli edifici e non comportino modifiche delle destinazioni di uso. Nell'ambito degli interventi di manutenzione straordinaria sono ricompresi anche quelli consistenti nel frazionamento o accorpamento delle unità immobiliari con esecuzione di opere anche se comportanti la variazione delle superfici delle singole unità immobiliari nonché del carico urbanistico purché non sia modificata la volumetria complessiva degli edifici e si mantenga l'originaria destinazione d'uso.

Massimale

La somma stabilita nella Polizza, fino alla concorrenza della quale, per ciascun sinistro e anno assicurativo, AXA MPS Danni presta la garanzia.

Metallo prezioso: oro e platino.

Network

Rete convenzionata, costituita da ospedali ed Istituti di carattere scientifico, Case di cura, Centri Diagnostici e Poliambulatori, nonché da Professionisti Medici che esercitano nell'ambito di questi, per l'erogazione:

- a. delle prestazioni previste dalla Polizza senza preventivo esborso di denaro da parte dell'Assicurato;
- b. delle prestazioni non previste dalla Polizza con oneri a carico dell'Assicurato (con l'utilizzo delle tariffe preferenziali previste).

Nucleo Familiare

L'insieme delle persone risultanti dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato.

Pannelli solari

Impianto costituito da pannelli solari termici per la produzione di acqua calda e/o pannelli a cellule fotovoltaiche per la produzione di energia elettrica, compresi gli inverter, contatori e relativi cavi di collegamento al servizio di impianti facenti parte del fabbricato assicurato, integrati o parzialmente integrati.

Paesi dell'Unione Europea

Per la copertura Tutela legale s'intendono gli Stati Membri dell'Unione Europea: Belgio, Francia, Germania, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Danimarca, Irlanda,

Glossario

Regno Unito, Grecia, Portogallo, Spagna, Austria, Finlandia, Svezia, Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Ungheria, Bulgaria, Romania.

Paese di Origine

Ai termini della presente Polizza si intende l'Italia.

Perdita di impiego

La perdita del lavoro a seguito di "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o colpa dell'Assicurato.

Pertinenze

Cantine, soffitte, box, compresi recinzioni, cancellate, alberi ed altre cose destinate in modo durevole al servizio od ornamento del fabbricato, presenti nella relativa Mappa Catastale.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente ad AXA MPS Danni.

Prestazione di assistenza

Il servizio erogato all'Assicurato nel momento del bisogno.

Primo rischio assoluto

Forma di assicurazione per la quale AXA MPS Danni risponde dei danni sino alla concorrenza di un determinato capitale senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 c.c.

Professionista

La persona fisica o giuridica che agisce nell'esercizio della propria attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale.

Questionario sanitario

Documento contenente le informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato, compilato e sottoscritto dal medesimo o dalla persona che esercita la potestà, che costituisce parte integrante della polizza.

Ricovero/Degenza

La degenza, comportante almeno un pernottamento, in Istituto di cura pubblico o privato regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera (esclusi stabilimenti termali) e documentata da cartella clinica.

Rottura di impianto

Danneggiamento della funzionalità di un impianto dovuto ad una menomazione dell'integrità dello stesso.

Scasso

Forzatura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

Scippo

Il furto commesso strappando il bene di mano o di dosso alla persona che lo detiene.

Scoperto

La parte di danno, indennizzabile a termini di Polizza, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio

Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna dei fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo di ariete" non sono considerati scoppio.

Serramento

Manufatto per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione della casa.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Sinistro di Tutela legale

L'insorgere della controversia.

Sito Internet

Insieme di pagine web correlate, ovvero struttura ipertestuale di documenti che risiede, tramite hosting, su un web server, accessibile all'utente client che ne fa richiesta tramite un web browser sul World Wide Web della rete Internet, digitando in esso il rispettivo URL o direttamente l'indirizzo IP.

Social Network

Comunità virtuali sorte per facilitare le relazioni intersoggettive e quindi scambiare informazioni, amicizie, contatti.

Solaio

Complesso di elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.

Struttura Organizzativa

L'organizzazione di Inter Partner Assistance S.A., 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.

Telecontrollo

Insieme di strumenti a servizio dell'impianto fotovoltaico, costituito da:

- un sistema di raccolta dei dati che interroga ciclicamente gli inverter campionando i loro dati di funzionamento (Data Monitor);
- un sistema di raccolta dati centralizzato (Data Collector);
- un sistema di monitoraggio e reportistica accessibile tramite il web (Data Reporter).

Tetto

Insieme delle strutture, portanti e non portanti, destinate a coprire e proteggere il fabbricato dagli eventi atmosferici, comprese relative strutture portanti (orditura, tiranti o catene).

Trattamenti fisioterapici

Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in

Glossario

fisioterapia o titolo equipollente riconosciuto in Italia, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili a termine di polizza. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica.

Transazione

Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

Tubo interrato

La conduttrice collocata nel suolo sotto uno strato di terra, parzialmente o completamente a diretto contatto con il terreno o comunque non interamente protetta da strutture murarie.

Valore a nuovo

Si intende per:

- a) il fabbricato, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo, escludendo soltanto il valore del terreno;

- b) l'arredamento, il costo di rimpiazzo dei beni danneggiati od asportati con altri nuovi, uguali od equivalenti, comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

Valore intero

Forma di assicurazione per la quale AXA MPS Danni risponde dei danni in proporzione al valore delle cose assicurate al momento del sinistro, rispetto a quanto assicurato in Polizza, applicando la regola proporzionale prevista dall'art. 1907 c.c.

Valori

Denaro, titoli di credito in genere ed ogni carta rappresentante un valore (quali a titolo esemplificativo: buoni pasto, francobolli, marche da bollo, carte bollate).

Visita specialistica

visita effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale, con esclusione di quelle effettuate da medici praticanti le medicine alternative.

Mia Protezione

Condizioni di Assicurazione
Modello AMAD0123 Ed. 01/2026

Indice

Linea Persona

SEZIONE I - INFORTUNI	4
Art. 1. Oggetto dell'assicurazione	4
01 A. Il Capitale in caso di infortunio fatale	4
01 B. Il Capitale in caso di infortunio invalidante	5
02. L'indennizzo temporaneo in caso di infortunio	6
03. Le spese per curare l'infortunio	6
Art. 2. Esclusioni	6
Art. 3. Persone non assicurabili	7
Art. 4. Limiti di età	7
Art. 5. Obblighi in caso di sinistro	7
Art. 6. Criteri di indennizzabilità	7
Art. 7. Cumulo di indennizzi	8
Art. 8. Anticipo indennizzi	8
Art. 9. Arbitrato	8
Art. 10. Rinuncia al diritto di surrogazione	8
Art. 11. Variazioni di rischio – Attività diversa da quella dichiarata	8
SEZIONE II - INFORTUNI E MALATTIA	9
Art. 12. Oggetto dell'assicurazione	9
04. La Diaria per i giorni di Ricovero	9
05. Le Spese per l'intervento chirurgico	9
Art. 13. Esclusioni	11
Art. 14. Persone non assicurabili	12
Art. 15. Limiti di età	12
Art. 16. Dichiarazioni del Contraente	12
Art. 17. Termini di carenza	12
Art. 18. Adeguamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato	13
Art. 19. Obblighi in caso di sinistro	13
Art. 20. Liquidazione dell'indennizzo	15
Art. 21. Arbitrato	15
Art. 22. Rinuncia al diritto di surrogazione	15
SEZIONE III - MALATTIA	16
Art. 23. Oggetto dell'assicurazione	16
06. Il Capitale in caso di Malattia gravemente invalidante	16
Art. 24. Esclusioni	16
Art. 25. Persone non assicurabili	16
Art. 26. Limiti di età	16
Art. 27. Dichiarazioni del Contraente	16
Art. 28. Termini di carenza	17
Art. 29. Adeguamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato	17
Art. 30. Obblighi in caso di sinistro	18
Art. 31. Criteri di indennizzabilità	18
Art. 32. Determinazione dell'indennizzo	18
Art. 33. Criteri di liquidazione dell'indennizzo	18
Art. 34. Arbitrato	19
SEZIONE IV - PERDITA DI IMPIEGO E RILANCIO PROFESSIONALE	20
Art. 35. Oggetto dell'assicurazione	20
07. Il contributo mensile in caso di Perdita di lavoro	20
Art. 36. Soggetti assicurati	20
Art. 37. Esclusioni	20
Art. 38. Limiti di indennizzo	21
Art. 39. Obblighi in caso di sinistro	21

Condizioni di Assicurazione

SEZIONE V - ASSISTENZA PERSONA	22
Art. 40. Oggetto dell'assicurazione	22
08. L'Assistenza per gli imprevisti alla persona	22
09. L'Assistenza familiare e sanitaria in Convalescenza	23
Art. 41. Esclusioni	26
Art. 42. Operatività della garanzia	26
Art. 43. Limitazione del servizio di assistenza – Estensione territoriale	26
Art. 44. Come attivare le prestazioni Assistenza persona	27
Linea Patrimonio	
SEZIONE VI - RESPONSABILITÀ CIVILE	28
Art. 45. Oggetto dell'assicurazione	28
10. La Responsabilità verso gli Altri	28
11. La Responsabilità per la Casa di proprietà	29
Art. 46. Esclusioni	29
Art. 47. Condizioni particolari sempre valide ed operanti	30
Art. 48. Persone non considerate terzi	31
Art. 49. Massimale	31
Art. 50. Obblighi in caso di sinistro	31
Art. 51. Gestione delle vertenze	31
SEZIONE VII - TUTELA LEGALE E CYBER RISK	32
12. La Disponibilità di un Legale	32
Art. 52. Oggetto dell'assicurazione	32
Art. 53. Soggetti assicurati	32
Art. 54. Prestazioni garantite	32
Art. 55. Esclusioni	33
13. La Tutela dei diritti sul Web	34
Art. 56. Oggetto dell'assicurazione	34
Art. 57. Soggetti assicurati	34
Art. 58. Prestazioni garantite	34
Art. 59. Esclusioni	35
Articoli validi ed operanti per tutta la Sezione VII – Tutela legale e Cyber risk	36
Art. 60. Estensione territoriale	36
Art. 61. Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia	36
Art. 62. Obblighi in caso di sinistro	36
Art. 63. Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti	37
Art. 64. Gestione del sinistro e libera scelta del legale	37
Art. 65. Massimale e Recupero delle somme	38
SEZIONE VIII - INCENDIO	39
Art. 66. Oggetto dell'assicurazione	39
14. I Dannи alla Casa	39
16. I Dannи alle Cose in Casa	39
15. La Responsabilità per l'Affitto	42
Art. 67. Esclusioni	42
Art. 68. Operatività della garanzia	43
Art. 69. Obblighi in caso di sinistro	43
Art. 70. Determinazione dell'ammontare del danno	44
Art. 71. Assicurazione parziale	44
Art. 72. Perizia contrattuale	44
Art. 73. Mandato ai periti	44
Art. 74. Limite massimo di indennizzo	44
SEZIONE IX - FURTO E RAPINA	45
Art. 75. Oggetto dell'assicurazione	45
17. Il Furto delle Cose in Casa	45
Art. 76. Limiti di Indennizzo	45
Art. 77. Esclusioni	46
Art. 78. Operatività della garanzia – Mezzi di chiusura	46
Art. 79. Scoperti	46
Art. 80. Obblighi in caso di sinistro	46
Art. 81. Perizia contrattuale	47
Art. 82. Mandato ai periti	47
Art. 83. Determinazione dell'ammontare del danno	47
Art. 84. Recupero delle cose rubate	48

Condizioni di Assicurazione

SEZIONE X - ENERGIE RINNOVABILI ALL RISKS	49
Art. 85. Oggetto dell'assicurazione	49
18. I Dannи all'Energia rinnovabile	49
Art. 86. Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti	49
Art. 87. Esclusioni	50
Art. 88. Obblighi in caso di sinistro	51
Art. 89. Perizia contrattuale	51
Art. 90. Mandato dei periti	51
Art. 91. Determinazione dell'ammontare del danno per i danni diretti all risks	52
Art. 92. Determinazione dell'ammontare del danno per i danni indiretti	52
Art. 93. Assicurazione parziale (deroga alla proporzionale)	53
SEZIONE XI - ASSISTENZA ABITAZIONE	54
Art. 94. Oggetto dell'assicurazione	54
19. L'Assistenza per gli imprevisti in Casa	54
Art. 95. Esclusioni	56
Art. 96. Operatività della garanzia	56
Art. 97. Limitazione del servizio – Estensione territoriale	57
Art. 98. Istruzioni per la richiesta di assistenza	57
NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE	58
Art. 99. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	58
Art. 100. Effetto, durata e disdetta del contratto	58
Art. 101. Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza	58
Art. 102. Modifiche dell'assicurazione	58
Art. 103. Forma delle comunicazioni	58
Art. 104. Aggravamento del rischio	58
Art. 105. Diminuzione del rischio	58
Art. 106. Esagerazione dolosa del danno	58
Art. 107. Recesso in caso di sinistro	58
Art. 108. Riduzione dei capitali assicurati	59
Art. 109. Clausola di vincolo	59
Art. 110. Cambiamento dell'abitazione	59
Art. 111. Validità territoriale	59
Art. 112. Colpa grave	59
Art. 113. Buona fede	59
Art. 114. Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza	59
Art. 115. Oneri fiscali	59
Art. 116. Altre assicurazioni	59
Art. 117. Limite massimo dell'indennizzo	60
Art. 118. Foro competente	60
Art. 119. Legge applicabile	60
Art. 120. Rinvio alle norme di Legge – Glossario	60
Art. 121. Restrizioni internazionali – Inefficacia del contratto	60
Art. 122. Residenza dinamica	60
Allegato 1. Tabella degli indennizzi Inabilità temporanea	61
Allegato 2. Tabella delle attività professionali	63
Allegato 3. Elenco degli interventi chirurgici	66

Linea Persona

SEZIONE I - INFORTUNI

Art. 1. - Oggetto dell'assicurazione

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

- a) dell'attività professionale indicata in *Polizza*;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità (extraprofessionale);
anche se derivanti da:
 - 1) negligenza, imprudenza o imperizia anche gravi, a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.;
 - 2) aggressioni, o tumulti popolari, a condizione che l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva, a parziale deroga dell'art. 1912 c.c.;
 - 3) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
sono equiparati ad *Infotunio* e quindi indennizzabili:
 - 4) gli *Infotuni* sofferti in stato di malore o incoscienza;
 - 5) l'asfissia non dipendente da patologie pregresse;
 - 6) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento accidentale e acuto di sostanze;
 - 7) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
 - 8) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (con esclusione della malaria e delle *Malattie tropicali*);
 - 9) le lesioni determinate da sforzo, salvo quanto previsto alla lettera u) dell'Art. 2 - "Esclusioni";
 - 10) le conseguenze dell'embolia gassosa, purché non conseguenti a pratica subacquea;
 - 11) gli *Infotuni* che l'*Assicurato* subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:
 - a) su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - b) su aeromobili in esercizio da parte di aeroclubs;
 - c) su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;

la copertura inizia dal momento in cui l'*Assicurato* sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui scende.

Le seguenti *Garanzie* sono valide solo se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

01 A. Il Capitale in caso di Infotunio fatale

Nel caso di *Infotunio* che abbia come conseguenza la morte, se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'*Infotunio*, AXA MPS garantisce l'*Indennizzo* corrispondente al *Capitale assicurato* indicato in *Polizza*, anche successivamente alla scadenza del contratto. L'*Indennizzo* sarà liquidato ai *Beneficiari* designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari dell'*Assicurato* in parti uguali fra loro.

Morte presunta

Qualora, a seguito di *Infotunio*, indennizzabile a termini di *Polizza*, il corpo dell'*Assicurato* non venga ritrovato e si presuma sia avvenuta la morte, AXA MPS *Danni* liquida, agli aventi diritto di cui sopra, il *Capitale assicurato* previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 c.c.

Qualora, dopo il pagamento dell'*Indennizzo*, l'*Assicurato* risultasse in vita, AXA MPS *Danni* avrà diritto alla restituzione della somma pagata. L'*Assicurato* potrà far valere i propri diritti per l'*Invalidità permanente* eventualmente subita.

Maggiorazione dell'*indennizzo* in caso di commozione dei genitori

Nel caso in cui, a seguito di *Infotunio* determinato da uno stesso evento, consegua la morte di entrambi i genitori, AXA MPS *Danni* corrisponde un *Indennizzo* supplementare per il caso morte ai:

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

tale *Indennizzo* supplementare è pari al:

- 50% nel caso in cui entrambi i genitori risultino assicurati con la presente *Garanzia*;
- 25% nel caso in cui un solo genitore risulti assicurato con la presente *Garanzia*.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

01 B. Il Capitale in caso di Infortunio invalidante

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

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

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

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

In caso di *Invalidità permanente* accertata superiore al 65%, viene liquidato un *Indennizzo* pari al 100% del *Capitale assicurato* per il caso di *Invalidità permanente*.

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

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

Franchigia

L'*Indennizzo* viene calcolato previa applicazione di una *Franchigia* del 5%, con le modalità di seguito riportate.

In caso di *Invalidità permanente*:

- inferiore o pari al 5%, non si dà luogo ad alcun *Indennizzo*;
- superiore al 5% ed inferiore al 30%, l'*Indennizzo* viene liquidato con applicazione di una *Franchigia* del 5%;
- pari o superiore al 30%, l'*Indennizzo* viene liquidato senza applicazione di alcuna *Franchigia*.

Estensione alle ernie addominali traumatiche o da sforzo

Limitatamente alle sole ernie addominali traumatiche o da sforzo, tecnicamente non operabili, AXA MPS *Danni* corrisponde un'indennità pari alla percentuale di *Invalidità permanente* accertata con il massimo del 10% del *Capitale assicurato* per il caso di *Invalidità permanente*, ferma l'applicazione della *Franchigia*. Tale estensione non è operante per coloro che sono portatori di ernia precedentemente alla stipulazione del contratto. Sono comunque escluse le ernie discali e tutti i tipi di ernie diverse da quelle addominali traumatiche o da sforzo.

Maggiorazione dell'indennizzo in caso di sofferenze psicofisiche

Nel caso di *Infortunio* che causi una *Invalidità permanente* pari o superiore al 30%, AXA MPS *Danni* corrisponde una somma supplementare pari al 10% di quella spettante per il caso di *Invalidità permanente* a titolo di *Indennizzo* per sofferenze psico-fisiche conseguenti all'*Infortunio* stesso.

Perdita anno scolastico

Nel caso di *Infortunio* che causi una *Invalidità permanente*, indennizzabile a termini di *Polizza*, che comporti l'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, AXA MPS *Danni* corrisponde una indennità aggiuntiva pari a € 2.500,00.

La presente *Garanzia* opera per gli *Assicurati* che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria, italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Il pagamento dell'indennità viene corrisposto previa certificazione, rilasciata dalla competente autorità amministrativa pubblica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenza dalle lezioni e previa dimostrazione, mediante certificazione medica, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'*Infortunio* denunciato.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

02. L'indennizzo temporaneo in caso di Infortunio

Nel caso di *Infortunio* che abbia come conseguenza l'*Inabilità temporanea*, AXA MPS *Danni* corrisponde l'*Indennizzo giornaliero* indicato in *Polizza* secondo i criteri indicati nella "Tabella degli indennizzi Inabilità temporanea" (Allegato 1.).

Qualora l'*Infortunio* abbia comportato lesioni di vario tipo, da cui sia derivata un'*Inabilità temporanea*, AXA MPS *Danni* si obbliga a corrispondere il solo *Indennizzo* predeterminato per l'*Inabilità temporanea* di più lunga durata.

Estensione alle ernie addominali traumatiche o da sforzo

Limitatamente alle sole ernie addominali traumatiche o da sforzo, AXA MPS *Danni* corrisponde l'indennità giornaliera indicata in *Polizza*.

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

03. Le Spese per curare l'*Infortunio*

Nel caso di *Infortunio*, indennizzabile per le *Garanzie 01 A. Il Capitale in caso di Infortunio fatale e 01 B. Il Capitale in caso di Infortunio invalidante*, AXA MPS *Danni* rimborsa, fino alla concorrenza del *Capitale assicurato* indicato in *Polizza*, le seguenti spese sostenute come conseguenza diretta dell'*Infortunio* nei 365 giorni successivi alla data del *Sinistro*:

- a) per il *Ricovero* in *Istituto di cura* pubblico o privato: rette di degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali;
- b) per *Intervento chirurgico* anche ambulatoriale;
- c) per *Visite Mediche Specialistiche* e acquisto di medicinali;
- d) per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- e) per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali specialistici quali, ad esempio: TAC, ecografia, holter, risonanza magnetica, radiografie, stratigrafie, angiografie;
- f) per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia.

In relazione alle prestazioni indennitarie di cui alle lettere c), e) ed f), la *Garanzia* è operante a condizione che le spese siano sostenute previa specifica prescrizione medica.

La *Garanzia* viene prestata previa applicazione di uno *Scoperto del 10%*, con il minimo di € 50,00 a carico dell'*Assicurato* per ogni *Sinistro*, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso *Infortunio*.

Estensione ai *Danni* estetici

L'assicurazione si intende estesa al rimborso delle spese sostenute dall'*Assicurato* per cure, applicazioni ed *Interventi chirurgici* effettuati allo scopo di eliminare o ridurre il *Danno* derivante da *Infortunio*, indennizzabile a termini di *Polizza*, per la *Garanzia 01 B. Il Capitale in caso di Infortunio invalidante*, che abbia per conseguenza deturazioni di carattere estetico.

L'estensione di *Garanzia* viene prestata con il massimo di € 5.000,00, entro il limite del *Capitale assicurato* per la *Garanzia 03. Le Spese per curare l'*Infortunio** e con l'applicazione di uno *Scoperto del 10%*, con il minimo di € 50,00.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione I - *Infortuni*.

Art. 2. - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli *Infortuni* causati:

- a. dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto al punto 11) dell'Art. 1 - "Oggetto dell'assicurazione";
- b. dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- c. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'*Assicurato* è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'*Assicurato* abbia, al momento del *Sinistro*, i requisiti per il rinnovo;
- d. dalla guida e uso di mezzi subacquei;
- e. dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'*Assicurato*;
- f. dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idroscio nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia;
- g. dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- h. dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;
- i. dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- j. dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calciotto e

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

- simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se organizzate da Federazioni sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.);
- k. da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - l. da tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
 - m. da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - n. da azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo;
 - o. da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
 - p. da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
 - q. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, raggi X, etc.);
- Per la sola Sezione I - Infortuni sono inoltre esclusi:
- r. gli *Infortuni* causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da *Infortunio*;
 - s. gli *Infortuni* le cui conseguenze si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
 - t. gli infarti;
 - u. le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dall'Art. 1, punto 9), "Oggetto dell'assicurazione".

Art. 3. - Persone non assicurabili

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

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

Art. 4. - Limiti di età

Al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli *Assicurati* non potrà essere superiore a 70 anni. Le Parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona con preavviso di almeno 30 giorni, salva la validità del contratto per la restante parte.

Art. 5. - Obblighi in caso di sinistro

In caso di *Sinistro*, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso ad AXA MPS *Danni* entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 c.c.

La denuncia dell'*Infortunio* deve essere inviata ad AXA MPS *Danni* – Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593 - Filiale Roma Sud - e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

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

In caso di *Inabilità temporanea*, l'Assicurato deve inviare il referto della struttura sanitaria pubblica di pronto soccorso o di prima medicazione che ha effettuato la prestazione contenente la diagnosi.

Art. 6. - Criteri di indennizzabilità

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

In relazione alla *Garanzia 01 B*. Il Capitale in caso di Infortunio Invalidante, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al citato articolo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

AXA MPS *Danni* liquida gli *Indennizzi* che risultino dovuti dopo aver verificato l'operatività della *Garanzia*, ricevuta la documentazione relativa al *Sinistro* e compiuti gli accertamenti del caso. Successivamente, AXA MPS *Danni* provvede a darne comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

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

In relazione alla *Garanzia 03*. Le Spese per curare l'*Infortunio*, qualora l'Assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la *Garanzia* vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, AXA MPS *Danni* rimborsa le spese non riconosciute dallo stesso, compresi eventuali ticket (rimborsati sempre integralmente), sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 7. - Cumulo di indennizzi

Le indennità per tutte le *Garanzie* sono cumulabili fra di loro tranne quella per il caso morte che non è cumulabile con quella per l'**Invalidità permanente**; tuttavia, se dopo il pagamento di un *Indennizzo* per **Invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio** ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, gli eredi dell'*Assicurato* non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre hanno diritto alla differenza tra l'*Indennizzo* per morte - se superiore - e quello già pagato per **Invalidità permanente**.

Art. 8. - Anticipo indennizzi

Trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'*Assicurato*, AXA MPS *Danni* anticiperà il 50% del presumibile ammontare dell'*Indennizzo* per **Invalidità permanente da Infortunio** da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del *Sinistro* a condizione che:

- non esistano contestazioni sull'indennizzabilità dell'*Infortunio*;
- il grado di **Invalidità permanente** stimato da AXA MPS *Danni* sia uguale o superiore al 25%.

Fermo restando quanto previsto, l'anticipo non deve essere considerato impegno definitivo di AXA MPS *Danni* sul grado percentuale di **Invalidità permanente** da liquidarsi.

L'obbligo di AXA MPS *Danni* sorgerà comunque non prima che siano trascorsi 120 giorni dalla data di accadimento dell'*Infortunio* ed entro un limite di € 50.000,00.

Art. 9. - Arbitrato

Le *Controversie* di natura medica sull'indennizzabilità del *Sinistro*, sul grado di **Invalidità permanente da Infortunio**, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, sulla **Inabilità temporanea**, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per Parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato* o quello a lui preferito.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale. Se una Parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della Parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'**Invalidità permanente** ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisionale sull'*Indennizzo*.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

Art. 10. - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 11. - Variazioni di rischio – Attività diversa da quella dichiarata

Fermo il disposto degli Art. 2 - "Esclusioni", Art. 99 - "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e dell'Art. 104 - "Aggravamento del rischio", si stabilisce che qualora l'*Infortunio* si verifichi nello svolgimento di una attività diversa da quella dichiarata:

- l'*Indennizzo* sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'*Indennizzo* sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella "Tabella delle percentuali di indennizzo" che segue, se la diversa attività aggrava il rischio:

Tabella delle percentuali di indennizzo

Attività svolta al momento del <i>Sinistro</i>	Attività dichiarata Classi di rischio		
	1	2	3
1	100%	100%	100%
2	70%	100%	100%
3	45%	80%	100%

A tal fine, per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in *Polizza* rispetto a quella effettivamente svolta al momento del *Sinistro*, si farà riferimento alla "Tabella delle attività professionali" (Allegato 2.), ove sono indicate le varie attività e le corrispondenti classi di rischio.

Per la classificazione di eventuali attività non specificate nell'elenco saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

Qualora l'attività effettivamente svolta al momento del *Sinistro* non rientri e non trovi analogia con quelle previste nell'elenco verrà applicato il disposto dell'Art. 104 - "Aggravamento del rischio".

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

SEZIONE II - INFORTUNI E MALATTIA

Art. 12. - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le *Malattie* e gli *Infornuti* subiti dall'Assicurato.

Le seguenti *Garanzie* sono valide se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato/Massimale* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

04. La Diaria per i giorni di Ricovero

In caso di *Ricovero* dell'Assicurato in *Istituto di cura*, reso necessario da *Infornutio*, *Malattia*, parto o *Aborto Terapeutico*, donazione di organi, indennizzabili a termini di *Polizza*, AXA MPS *Danni* corrisponde la diaria indicata in *Polizza* per ogni giorno di *Ricovero*, documentato da *Cartella Clinica*, con il massimo di 365 giorni per *Sinistro ed anno assicurativo*.

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

L'assicurazione vale anche in caso di:

- Ricovero* dell'Assicurato per **donazione di organi**;
- Day hospital** e **Day surgery**, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di *Cartella Clinica*, di durata non inferiore a 2 giorni anche non continuativi per una stessa *Malattia* od *Infornutio*; l'indennità giornaliera è corrisposta in misura pari al 50%.

Estensioni di garanzia

- In caso di *Gessatura* o **applicazione di Apparecchio terapeutico amovibile**, anche se indipendente dal *Ricovero*, viene corrisposta la diaria prevista per il *Ricovero* fino alla rimozione dell'*Apparecchio terapeutico amovibile* e comunque per un **massimo di 60 giorni**. In caso di *Sinistro* che comporti anche il *Ricovero* tale prestazione non è cumulabile con l'indennità giornaliera;
 - Diaria per Convalescenza post Ricovero**: in caso di *Convalescenza* domiciliare dell'Assicurato, successiva ad un *Ricovero* dovuto ad *Infornutio*, *Malattia*, parto o *Aborto Terapeutico*, donazione di organi, indennizzabili a termini di *Polizza*, AXA MPS *Danni* corrisponde un'indennità giornaliera, pari al 50% della diaria indicata in *Polizza*, nei seguenti casi e con i seguenti limiti:
 - Ricovero per Intervento chirurgico** - una indennità pari ai giorni di *Ricovero* con il **minimo di 3 ed il massimo di 30**;
 - Ricovero senza Intervento chirurgico** superiore a 7 giorni - una indennità pari ai giorni di *Ricovero* con il **massimo di 30**;
 - Day surgery**, solo con *Intervento chirurgico* in anestesia totale od epidurale - una indennità pari a 3 giorni.
- Il periodo di *Convalescenza* decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del *Ricovero* in *Istituto di cura* o del *Day surgery*.

Franchigia

L'indennità giornaliera viene corrisposta con l'applicazione di una *Franchigia* assoluta di 2 giorni. La *Franchigia* non verrà applicata nei casi di *Ricovero*, conseguente ad *Infornutio* e/o *Intervento Chirurgico*, superiore a 7 giorni, o in caso di donazione di organi.

05. Le Spese per l'Intervento chirurgico

AXA MPS *Danni* garantisce il pagamento di un *Indennizzo*, a titolo di rimborso spese forfettario - indipendente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di *Intervento chirurgico* reso necessario da *Malattia*, *Infornutio*, parto cesareo e/o distocico o con episiotomia e aborto terapeutico.

L'assicurazione è operante anche per gli *Interventi Chirurgici* effettuati in regime di *Day hospital*, *Day surgery* o in ambulatorio. Gli *Interventi Chirurgici* risultano raggruppati in 7 classi (per il dettaglio si veda l'"Elenco degli Interventi chirurgici" Allegato 3.) che prevedono *Indennizzi* diversi commisurati alla complessità dell'*Intervento chirurgico*. In caso di *Interventi chirurgici* non specificatamente indicati nel predetto elenco, la classe a cui attribuire l'*Intervento* sarà stabilita da AXA MPS *Danni* per analogia, con riferimento al più simile degli *Interventi chirurgici* elencati per tipo di patologia e di tecnica chirurgica. In relazione al profilo prescelto dal *Contraente/Assicurato*, per ciascuna delle 7 classi in cui risultano raggruppati gli *Interventi chirurgici*, sono fissati i seguenti *Indennizzi* forfettari:

Profilo BASE (indennizzo in €)	Classe di Intervento	Profilo AVANZATO (indennizzo in €)
--	I	375,00
--	II	750,00
--	III	3.750,00
7.500,00	IV	7.500,00
15.000,00	V	15.000,00
37.500,00	VI	37.500,00
75.000,00	VII	75.000,00

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Qualora nella stessa seduta operatoria si proceda a due o più *Interventi chirurgici*, AXA MPS *Danni* corrisponderà all'Assicurato l'*Indennizzo* come previsto con riferimento all'*Intervento chirurgico* con l'importo più elevato.

Nei confronti di ogni Assicurato l'*Indennizzo* riferito agli *Interventi chirurgici* di classe VII rappresenta la massima esposizione di AXA MPS *Danni* per uno o più *Sinistri* avvenuti nel corso di un anno assicurativo.

Se l'*Intervento chirurgico* avviene presso una struttura del S.S.N. con spese a carico della struttura stessa, l'*Indennizzo* previsto viene corrisposto nella misura del 50%.

In caso di più *Interventi chirurgici* effettuati a causa della stessa patologia ed allo stesso organo, arto e/o tessuto, AXA MPS *Danni* indennizzerà, complessivamente, una somma non superiore al doppio dell'*Indennizzo* previsto per il primo *Intervento chirurgico*.

Estensioni di garanzia

- L'assicurazione si intende estesa al neonato nei primi 60 giorni di vita, anche in caso di parto naturale. Tale Garanzia è operante purché siano decorsi i termini di Carenza previsti per il parto, secondo le Classi d'intervento previste nel Profilo scelto dalla madre ed indicato in Polizza;
- In caso di *Intervento chirurgico* indennizzabile, AXA MPS *Danni* corrisponderà un importo forfettario pari al 10% dell'*Indennizzo* con il massimo di € 2.000,00, per "spese pre e post *Intervento chirurgico*";
- Prestazione diretta - pagamento diretto dell'*Indennizzo*. Il pagamento dell'*Indennizzo* è eseguito, in valuta corrente in Italia, a mezzo bonifico bancario, a favore della struttura convenzionata. La prestazione diretta è operante, entro i limiti di *Indennizzo* previsti, a condizione che l'Assicurato si avvalga di strutture e medici convenzionati e richieda alla Centrale Operativa l'autorizzazione con un preavviso di almeno tre giorni lavorativi.
La Centrale Operativa fornirà, a richiesta, informazioni relative sia agli Istituti di cura convenzionati e ai medici professionisti operanti nelle stesse, sia agli ambiti e alla portata delle Garanzie prestate, e per il supporto medico necessario. Per chiamate dall'Italia - Numero Verde 800 231 187; per chiamate dall'estero - Numero non gratuito +39 06 45 202 136;
- A decorrere dalla stipula della Polizza, e successivamente ogni 2 anni, l'Assicurato che abbia compiuto 30 anni può eseguire, presso le strutture facenti parte del Network convenzionato, il **Programma di Prevenzione** comprendente i seguenti esami:

Programma di Prevenzione - DONNA

1. Esami di laboratorio e strumentali:

- Azotemia
- Cloremia Sodiemia Potassiemia
- Colesterolo totale (LDL e HDL)
- Creatininemia
- Emocromo con formula
- Gamma G.T
- Glicemia
- PCR
- T3 - T4 – TSH
- Transaminasi
- Trigliceridi
- Uricemia
- Esame urine completo

2. Pap Test

3. Visita ginecologica

4. Mammografia o Ecografia Mammaria

In aggiunta a quanto sopra, per chi ha più di 40 anni: I

5. E.C.G. (Elettrocardiogramma)

6. Visita cardiologica

Programma di Prevenzione - UOMO

1. Esami di laboratorio e strumentali:

- Azotemia
- Cloremia Sodiemia Potassiemia
- Colesterolo totale (LDL e HDL)
- Creatininemia
- Emocromo con formula
- Gamma G.T
- Glicemia
- PCR
- Transaminasi
- Trigliceridi
- Uricemia
- Esame urine completo

2. E.C.G. (Elettrocardiogramma)

3. Visita cardiologica

In aggiunta a quanto sopra, per chi ha più di 40 anni:

4. Esame di laboratorio: PSA

5. Ecografia addominale inferiore

Il primo **Programma di Prevenzione** è totalmente a carico di AXA MPS *Danni*. Per i successivi, anche in caso di sostituzione di contratto, trascorsi almeno 2 anni dalla data del precedente **Programma di Prevenzione**, è richiesta una partecipazione al costo di € 100,00.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Per richieste relative al Programma di Prevenzione o alla Garanzia 05 . Le Spese per l' Intervento chirurgico è possibile contattare la Centrale Operativa ai seguenti recapiti:

Numero Verde 800 231 187 per chiamate dall'Italia

Numero non gratuito +39 06 45 202 136 per chiamate dall'estero

Il servizio telefonico è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00.

Sito www.axa-mps.it o accedendo all'area riservata dal sito www.axa-mps.it o da App My AXA.

AXA MPS Danni, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare la gestione del **Programma di Prevenzione** e della **Garanzia 05**. **Le Spese per l'Intervento chirurgico** ad altra società; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Per poter effettuare il **Programma di Prevenzione** o le prestazioni in convenzione della **Garanzia 5. Le Spese per l'Intervento chirurgico**, l'**Assicurato** dovrà prenotare direttamente la prestazione presso la struttura sanitaria prescelta e successivamente contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* per comunicare la data e il luogo della prenotazione. L'**Assicurato** riceverà quindi conferma dell'avvenuta presa in carico diretta dei costi.

Non saranno prese in considerazione, per il **Programma di Prevenzione**, richieste di rimborso per esami o visite mediche effettuate e pagate dall'**Assicurato** senza preventiva richiesta e autorizzazione della *Centrale Operativa* e sua conferma. AXA MPS Danni e la *Centrale Operativa* non verranno a conoscenza degli esiti dello screening.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione II - Infortuni e Malattia.

Art. 13. - Esclusioni

Fermo quanto previsto dall'Art. 2 - "Esclusioni" della Sezione I - Infortuni e dall'Art. 17 - "Termini di carenza" l'assicurazione, inoltre, non è operante per:

- a. le *Malattie* e gli stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipula del contratto;
- b. le *Malattie* mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- c. le cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o fenomeni comportamentali in genere;
- d. le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
- e. l'aborto volontario non terapeutico;
- f. la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni e simili;
- g. le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di *Difetti fisici*, se non insorti in corso di contratto;
- h. le cure per l'eliminazione o correzione di *Malformazioni*, salvo le *Malformazioni* di cui l'**Assicurato** sia portatore inconscio;
- i. la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- j. le applicazioni e gli interventi di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasie maligne nei 360 giorni successivi all'*Intervento chirurgico* demolitivo, o da *Infortunio* indennizzabile comprovato da referto di pronto soccorso, purché effettuati durante la validità del contratto);
- k. le protesi dentarie nonché le prestazioni e le cure odontoiatriche ed ortodontiche (comprese le parodontopatie) - salvo quanto previsto alla lettera i) delle prestazioni "Durante il ricovero o intervento chirurgico senza ricovero";
- l. le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- m. le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;
- n. l'agopuntura;
- o. i *Ricoveri* e le degenze in regime di *Day hospital* avvenuti al fine di effettuare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici a qualunque titolo praticati o allo scopo di praticare trattamenti terapeutici che possano essere effettuati ambulatorialmente, senza recare pregiudizio alla salute del paziente;
- p. i *Ricoveri* in Istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lunga degenza;
- q. le conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- r. le spese non direttamente inerenti la cura o l'*Intervento*, quali ad esempio spese per telefonate, televisione, bar, ristorante e simili;
- s. gli accertamenti diagnostici, la psicoterapia, le terapie mediche e quelle chirurgiche, legati ai disturbi d'identità sessuale.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 14. - Persone non assicurabili

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

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi (fermo restando quanto previsto nell'Art. 12 - "Oggetto dell'assicurazione"), ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Art. 15. - Limiti di età

Al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli *Assicurati* non potrà essere superiore a 70 anni. Le Parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75° anno di età dell'*Assicurato*, possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona con preavviso di almeno 30 giorni, salva la validità del contratto per la restante parte.

Art. 16. - Dichiarazioni del Contraente

AXA MPS Danni presta il suo consenso all'assicurazione in base alle dichiarazioni del *Contraente/Assicurato*, riportate in *Polizza*, che sono parte integrante del contratto. Le inesattezze e le reticenze del *Contraente/Assicurato* relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.

Il Contraente dichiara che le persone Assicurate:

- a. non sono state assicurate in passato per i medesimi rischi, mediante contratti in seguito risolti anticipatamente dall'impresa di assicurazioni;
- b. non hanno in corso altre assicurazioni per i medesimi rischi;
- c. non hanno subito eventi dannosi negli ultimi 5 anni, inerenti i medesimi rischi di cui al presente contratto, salvo quanto previsto al punto f.;
- d. fermo quanto previsto all'Art. 14 - "Persone non assicurabili", non sono affette dalle seguenti patologie:
 - *Malattie* dell'apparato respiratorio - asma, enfisema, gravi infezioni broncopolmonari, pleurite, TBC, polipi delle corde vocali;
 - *Malattie* dell'apparato cardiocircolatorio - infarto, angina pectoris, ipertensione arteriosa, valvulopatie, arteriopatie, varici degli arti inferiori, tromboflebiti;
 - *Malattie* dell'apparato digerente - ulcera gastroduodenale, colite ulcerosa, epatite virale, cirrosi, calcolosi biliare;
 - *Malattie* dell'apparato urogenitale - nefriti, calcolosi, insufficienza renale, ipertrofia della prostata, cisti dell'ovaio, fibroma uterino, varicocele;
 - *Malattie* dell'apparato osteoarticolare - artrite, artrosi, ernia del disco, lesioni del menisco o dei legamenti del ginocchio, alluce valgo;
 - *Malattie* del sistema nervoso - Parkinson, epilessia, sclerosi multipla, demenza (morbo di Alzheimer);
 - *Malattie* endocrino metaboliche come - diabete, malattie della tiroide o delle ghiandole surrenali;
 - *Malattie* del sangue - anemia, leucemia, linfomi;
 - *Malattie* del connettivo e autoimmuni come - connettivite mista, lupus eritematoso sistematico, sclerodermia, poliartrite nodosa, artrite reumatoide;
 - *Malattie* dell'occhio - cataratta, glaucoma, distacco di retina;
 - tumori maligni;
- e. non soffrono né hanno sofferto di *Malattie* o *Malformazioni* che richiedano specifiche terapie o esami e accertamenti periodici;
- f. non hanno subito *Interventi chirurgici* salvo quelli connessi ad *Infortunio* o diversi da quelli sotto elencati: appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, settoplastica nasale, correzione di alluce valgo (solo se eseguita su entrambi i piedi), intervento di varici (solo se eseguito ad entrambi gli arti inferiori), asportazione della milza a seguito di rottura traumatica, varicocele, fimosi, ernioplastica (inguinale, crurale etc. solo se operata da più di 5 anni), colecistectomia per calcoli, asportazione di cisti sinoviali, lipomi, neoformazioni cutanee benigne, pneumotorace traumatico, isterectomia (solo se a seguito di fibroma), parto cesareo, interventi ambulatoriali, *Day surgery*, *Day hospital*;
- g. non hanno subito *Infortuni* a cui siano seguiti postumi invalidanti o per i quali siano tuttora in cura o in corso di accertamento i postumi invalidanti.

In caso di compilazione del *Questionario Sanitario* da parte dell'*Assicurato* varranno le dichiarazioni in esso contenute ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.

Art. 17. - Termini di carenza

Fermo quanto previsto dall'Art. 12 - "Oggetto dell'assicurazione", dall'Art. 100 - "Effetto, durata e disdetta del contratto" e dall'Art. 101 - "Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza", la *Garanzia* è valida dalle ore 24.00:

- a. del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli *Infortuni* occorsi successivamente a tale data;
- b. del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le *Malattie*;
- c. del 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le *Malattie* dipendenti da gravidanza e per l'*Aborto Terapeutico*, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

- d. del 180° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato e se accettati da AXA MPS Danni con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti anteriormente alla stipulazione della Polizza;
- e. del 300° giorno successivo a quello di effetto di assicurazione per le varici, le emorroidi e per il parto.

Qualora la Polizza sia stata emessa in sostituzione di altra Polizza AXA MPS Danni, riguardante gli stessi Assicurati, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di effetto della Garanzia di cui alla Polizza sostituita, per le prestazioni ed i Massimali da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di effetto della Garanzia di cui alla presente Polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.

In caso di Polizza emessa in prosecuzione di altra Polizza AXA MPS Danni, entro i 30 giorni successivi la scadenza della Polizza precedente, si applicano le disposizioni del capoverso precedente.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, il termine di Carenza suddetto decorre dalla data della variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate.

Art. 18. - Adeguamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato

Per le Garanzie 04. La Diaria per i giorni di ricovero e 05. Le Spese per l'intervento chirurgico, l'assicurazione è stipulata nella forma "Adeguamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato".

I Premi delle Garanzie 04. La Diaria per i giorni di ricovero e 05. Le Spese per l'intervento chirurgico sono suddivisi in 6 fasce di età.

Al momento della prima sottoscrizione del contratto, ad ogni Assicurato verrà applicato il Premio, indicato in Polizza, della fascia corrispondente all'età al momento della sottoscrizione.

Nel caso di variazione della fascia di età, al rinnovo annuale si procederà all'adeguamento del Premio applicando ad ogni Assicurato l'aumento di Premio (indicato in percentuale) corrispondente alla fascia di età in cui è inclusa quella compiuta alla data del rinnovo, secondo la tabella di seguito riportata.

Tabella dei coefficienti (% aumento del premio fascia su fascia) per Diaria da ricovero e Interventi chirurgici.

Fasce di età	Garanzie	Diaria da ricovero	Interventi chirurgici	
			Profilo Base	Profilo Avanzato
Fascia di età 0 - 25		-	-	-
Fascia di età 26 - 35		8,00%	33,00%	32,00%
Fascia di età 36 - 45		31,48%	12,78%	33,33%
Fascia di età 46 - 55		5,63%	14,00%	10,23%
Fascia di età 56 - 65		55,33%	75,44%	36,60%
Fascia di età 66 - 75		14,69%	11,00%	10,94%

Ai Premi imponibili annuali ottenuti sulla base di quanto sopra indicato, eventualmente suddivisi in base al numero di rate previste dal frazionamento, vengono applicate le relative imposte.

Art. 19. - Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso ad AXA MPS Danni entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Per richieste relative alle Garanzie 04. La Diaria per i giorni di ricovero e 05 . Le Spese per l' Intervento chirurgico è possibile contattare la Centrale Operativa ai seguenti recapiti:

Numero Verde 800 231 187 per chiamate dall'Italia

Numero non gratuito +39 06 45 202 136 per chiamate dall'estero

Il servizio telefonico è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00.

Sito www.axa-mps.it o accedendo all'area riservata dal sito www.axa-mps.it o da App My AXA.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

In caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o medici convenzionati l'*Assicurato* potrà contattare la *Centrale Operativa* per richiedere l'attivazione della presa in carico diretta dei costi delle spese sanitarie formalizzando la denuncia del *Sinistro*.

AXA MPS Danni, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare la gestione delle *Garanzie* di cui all'Art. 12 - "Oggetto dell'assicurazione" ad altra società; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Il *Contraente* e gli *Assicurati* riconoscono espressamente che *AXA MPS Danni* non ha alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzioni fornite dalle strutture sanitarie e dai medici convenzionati.

Pertanto il *Contraente* e gli *Assicurati* prendono atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture ed ai medici che hanno prestato i servizi.

In caso di *Infortunio*, la denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da referto della struttura sanitaria pubblica di pronto soccorso o di prima medicazione.

L'*Assicurato* deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da *AXA MPS Danni*, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della *Cartella Clinica* completa, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato ed acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti.

Per la *Garanzia 04. La Diaria per i giorni di ricovero* vale quanto di seguito:

- per *Diaria da Ricovero, Day hospital e Day surgery*, deve essere fornita la copia della *Cartella Clinica* completa;
- per *Gessatura* o applicazione di *Apparecchio terapeutico amovibile*, deve essere fornita la copia della documentazione sanitaria (certificato del pronto soccorso o del medico ortopedico-traumatologo) da cui risulta la prescrizione e/o l'applicazione della *Gessatura* nonché quella della sua rimozione. Per i casi di fratture che non comportino *Gessatura*, l'*Assicurato* o i suoi familiari devono far pervenire copia della documentazione sanitaria (la radiografia e la prescrizione del medico ortopedico-traumatologo o del pronto soccorso);
- per *Diaria per Convalescenza post Ricovero*, l'*Assicurato* o i suoi familiari devono fornire, oltre alla copia della *Cartella Clinica* completa, anche copia dei certificati medici, che prescrivono ed indicano la durata della *Convalescenza*. L'eventuale prolungamento della *Convalescenza* deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Nel caso in cui l'*Assicurato* non abbia rinnovato i certificati medici, la liquidazione dell'*Indennizzo* viene fatta considerando come data di guarigione quella indicata dall'ultimo certificato prodotto, salvo che *AXA MPS Danni* possa accettare una data anteriore di guarigione.

Per la *Garanzia 05. Le Spese per l'Intervento chirurgico* vale quanto di seguito:

1. Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati

Qualora l'*Assicurato* sia ricorso alle strutture sanitarie e medici convenzionati, previa autorizzazione della *Centrale Operativa*, in caso di:

- *Ricovero, Day hospital o Intervento chirurgico senza Ricovero*, *AXA MPS Danni* pagherà o farà pagare in nome e per conto dell'*Assicurato*, direttamente le spese sostenute per prestazioni sanitarie previste dal contratto applicando *Franchigie e limiti di Indennizzo*;
- *Prestazioni sanitarie senza Ricovero (Visite Mediche Specialistiche, esami ed analisi, accertamenti diagnostici, trattamenti e terapie)* resterà a carico dell'*Assicurato* la *Franchigia* o eccedenza rispetto al *Massimale* previsto dal contratto. *AXA MPS Danni*, al fine dell'autorizzazione ad effettuare la visita in convenzione, si riserva di chiedere preventivamente copia della prescrizione del medico curante con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi.

Il pagamento effettuato ad *Istituti di cura*, centri diagnostici o medici convenzionati, solleverà *AXA MPS Danni* nei loro confronti e nei confronti dell'*Assicurato*, senza che questi o i suoi eredi possano vantare pretesa alcuna per la stessa causale, nemmeno a titolo integrativo di quanto *AXA MPS Danni* abbia già corrisposto.

Qualora si dovesse successivamente accertare, relativamente all'evento per il quale l'*Assicurato* ha usufruito del servizio in regime di convenzione, la non validità della *Polizza* e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'*Assicurato* sarà tenuto a rimborsare ad *AXA MPS Danni* le somme corrisposte a *Istituti di cura*, centri diagnostici o medici convenzionati.

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'*Assicurato*, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da *AXA MPS Danni* entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'*Assicurato* non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, *AXA MPS Danni* si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

2. Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate e di medici non convenzionati

Qualora l'*Assicurato* in caso di *Ricovero, Day hospital o Intervento chirurgico senza Ricovero* ritenga di avvalersi delle strutture convenzionate, previa autorizzazione della *Centrale Operativa*, di medici non convenzionati, fermo quanto previsto dal punto 1., l'*Assicurato* dovrà provvedere direttamente al pagamento degli onorari dei professionisti non convenzionati e successivamente chiederne il rimborso direttamente ad *AXA MPS Danni*. L'*Assicurato* o i suoi familiari devono pertanto far pervenire alla *Centrale Operativa* copia delle fatture, notule o ricevute quietanzate relative ai professionisti non convenzionati, con le modalità sopra indicate.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

3. Utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati

Qualora l'*Assicurato* ritenga di non avvalersi delle strutture convenzionate e non ricorra al Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso delle spese sanitarie sostenute avverrà con le modalità sopra indicate, previa presentazione alla Centrale Operativa della seguente documentazione:

- *Ricovero, Day hospital o Intervento chirurgico* senza *Ricovero*, alla richiesta di rimborso vanno allegate la copia di fatture, notule o ricevute quietanzate e copia della *Cartella Clinica* completa;
- *Prestazioni sanitarie* senza *Ricovero*, alla richiesta di rimborso va allegata la copia del certificato del medico curante che ha prescritto le prestazioni con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi, va inoltre allegata la copia delle notule, fatture o ricevute quietanzate;
- *Spese di trasporto*, alla richiesta di rimborso va allegata copia dei giustificativi delle spese sostenute.

Art. 20. - Liquidazione dell'indennizzo

AXA MPS Danni, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, se la prestazione è compresa in *Garanzia*, rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* con le regole e i limiti previsti dalla *Garanzia* entro 25 giorni lavorativi. Qualora l'*Assicurato* abbia presentato anche a terzi le notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

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

Art. 21. - Arbitrato

Le *Controversie* di natura medica sull'indennizzabilità del *Sinistro*, la determinazione della classe dell'*Intervento chirurgico*, a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per Parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato* o quello a lui preferito.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale. Se una Parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della Parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisionale sull'*Indennizzo*.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

Art. 22. - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

SEZIONE III - MALATTIA

Art. 23. - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le *Malattie* subite dall'Assicurato.

Le seguenti *Garanzie* sono valide se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

06. Il Capitale in caso di Malattia gravemente invalidante

AXA MPS Danni corrisponde all'Assicurato il *Capitale assicurato* indicato in *Polizza* in caso di *Invalidità permanente*, causata da *Malattia*, che abbia per conseguenza un'invalidità riduttiva in modo permanente della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo dell'Assicurato di grado non inferiore al 65% della totale, insorta successivamente alla data di decorrenza della *Polizza* e, comunque non oltre la scadenza della stessa, fermi i termini di *Carenza* di cui al successivo Art. 28 - "Termini di carenza".

La liquidazione dell'*Indennizzo* avverrà in base a quanto disposto dal successivo Art. 33 - "Criteri di liquidazione dell'indennizzo".

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione III - Malattia.

Art. 24. - Esclusioni

Fermo quanto previsto dall'Art. 28 - "Termini di carenza", sono escluse dall'assicurazione le *Invalidità permanenti*:

- a. preesistenti alla data di effetto della presente *Polizza*;
- b. da *Malattie* che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza della *Polizza* e già note in quel momento, in quanto già diagnosticate o curate all'Assicurato;
- c. conseguenti ad abuso di alcoolici o uso, a scopo non terapeutico, di psicofarmaci, stupefacenti, allucinogeni e simili;
- d. derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e ad accelerazioni di particelle atomiche;
- e. derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione, tumulti popolari e atti di terrorismo, comprese le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
- f. conseguenti a movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- g. derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- h. derivanti da *Malattie* mentali e disturbi psichici in genere, le *Malattie* nevrotiche, ivi comprese le sindromi ansiose e/o depressive;
- i. derivanti dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad esse correlate;
- j. conseguenti ad atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;
- k. derivanti da patologie determinate da influenze elettromagnetiche;
- l. le conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

Art. 25. - Persone non assicurabili

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

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

Art. 26. - Limiti di età

Al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli *Assicurati* non potrà essere superiore a 65 anni. Le Parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato, possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona con preavviso di almeno 30 giorni, salva la validità del contratto per la restante parte.

Art. 27. - Dichiarazioni del Contraente

AXA MPS Danni presta il suo consenso all'assicurazione in base alle dichiarazioni del *Contraente/Assicurato*, riportate in *Polizza*, che sono parte integrante del contratto. Le inesattezze e le reticenze del *Contraente/Assicurato* relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.

Il Contraente dichiara che le persone Assicurate:

- a. non sono state assicurate in passato, per i medesimi rischi, mediante contratti in seguito risolti anticipatamente dall'impresa di assicurazioni;
- b. non hanno in corso altre assicurazioni per i medesimi rischi;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

- c. non hanno subito eventi dannosi negli ultimi 5 anni, inerenti i medesimi rischi di cui al presente contratto salvo quanto previsto al punto f.;
- d. fermo quanto previsto all'Art. 25 - "Persone non assicurabili", non sono affette dalle seguenti patologie:
 - *Malattie dell'apparato respiratorio* - asma, enfisema, gravi infezioni broncopolmonari, pleurite, TBC, polipi delle corde vocali;
 - *Malattie dell'apparato cardiocircolatorio* - infarto, angina pectoris, ipertensione arteriosa, valvulopatie, arteriopatie, varici degli arti inferiori, tromboflebiti;
 - *Malattie dell'apparato digerente* - ulcera gastroduodenale, colite ulcerosa, epatite virale, cirrosi, calcolosi biliare;
 - *Malattie dell'apparato urogenitale* - nefriti, calcolosi, insufficienza renale, ipertrofia della prostata, cisti dell'ovaio, fibroma uterino, varicocele;
 - *Malattie dell'apparato osteoarticolare* - artrite, artrosi, ernia del disco, lesioni del menisco o dei legamenti del ginocchio, alluce valgo;
 - *Malattie del sistema nervoso* - Parkinson, epilessia, sclerosi multipla, demenza (morbo di Alzheimer);
 - *Malattie endocrine metaboliche* come - diabete, malattie della tiroide o delle ghiandole surrenali;
 - *Malattie del sangue* - anemia, leucemia, linfomi;
 - *Malattie del connettivo e autoimmuni* come - connettivite mista, lupus eritematoso sistematico, sclerodermia, poliartrite nodosa, artrite reumatoide;
 - *Malattie dell'occhio* - cataratta, glaucoma, distacco di retina;
 - tumori maligni;
- e. non soffrono né hanno sofferto di *Malattie* o *Malformazioni* che richiedano specifiche terapie o esami e accertamenti periodici;
- f. non hanno subito *Interventi chirurgici* salvo quelli connessi ad *Infortunio* o diversi da quelli sotto elencati: appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, settoplastica nasale, correzione di alluce valgo (solo se eseguita su entrambi i piedi), intervento di varici (solo se eseguito ad entrambi gli arti inferiori), asportazione della milza a seguito di rottura traumatica, varicocele, fimosi, ernioplastica (inguinale, crurale etc. solo se operata da più di 5 anni), colecistectomia per calcoli, asportazione di cisti sinoviali, lipomi, neoformazioni cutanee benigne, pneumotorace traumatico, isterectomia (solo se a seguito di fibroma), parto cesareo, interventi ambulatoriali in *Day surgery* o *Day hospital*;
- g. non hanno subito *Infortuni* a cui siano seguiti postumi invalidanti o per i quali siano tuttora in cura o in corso di accertamento i postumi invalidanti.

In caso di compilazione del *Questionario Sanitario* da parte dell'*Assicurato* varranno le dichiarazioni in esso contenute ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.

Art. 28. - Termini di carenza

Fermo quanto previsto dall'Art. 23 - "Oggetto dell'assicurazione", dall'Art. 100 - "Effetto, durata e disdetta del contratto" e dall'Art. 101 - "Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza", la *Garanzia* è valida dalle ore 24.00:

- del 60° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione per le *Malattie* insorte successivamente a tale data;
- del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le conseguenze di stati patologici sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'*Assicurato* e se accettati da AXA MPS *Danni* con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'*Assicurato* ma insorti anteriormente alla stipulazione della *Polizza*.

Qualora la *Polizza* sia stata emessa in sostituzione di altra *Polizza AXA MPS Danni*, riguardante gli stessi *Assicurati*, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di effetto della *Garanzia* di cui alla *Polizza* precedente, per le prestazioni ed i *Massimali* da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di effetto della *Garanzia*, di cui alla presente *Polizza*, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.

In caso di *Polizza* emessa in prosecuzione di altra *Polizza AXA MPS Danni*, entro i 30 giorni successivi la scadenza della *Polizza* precedente, si applicano le disposizioni del capoverso precedente.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, il termine di *Carenza* suddetto decorre dalla data della variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate.

Art. 29. - Adeguamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato

L'assicurazione è stipulata nella forma "Adeguamento automatico del *Premio* in base all'età dell'*Assicurato*".

I *Premi* della *Garanzia 06. Il Capitale in caso di malattia gravemente invalidante*, sono suddivisi in 5 fasce di età.

Al momento della prima sottoscrizione del contratto, ad ogni *Assicurato* verrà applicato il *Premio*, indicato in *Polizza*, della fascia corrispondente all'età al momento della sottoscrizione.

Nel caso di variazione della fascia di età, ad ogni rinnovo annuale si procederà all'adeguamento del *Premio* applicando ad ogni *Assicurato* l'aumento di *Premio* (indicato in percentuale) corrispondente alla fascia di età in cui è inclusa quella compiuta alla data del rinnovo, secondo la tabella di seguito riportata.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Tabella dei coefficienti (% aumento del premio fascia su fascia) per l'Invalidità permanente da malattia.

Fasce di età	Invalidità permanente da malattia
Fascia di età 0 - 25	-
Fascia di età 26 - 35	11,00%
Fascia di età 36 - 45	29,73%
Fascia di età 46 - 55	38,89%
Fascia di età 56 - 70	94,50%

Art. 30. - Obblighi in caso di sinistro

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* o i suoi aenti diritto devono fornire formale avviso ad *AXA MPS Danni* entro 3 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la *Malattia* stessa, possa interessare la *Garanzia* prestata. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 c.c. La denuncia deve essere corredata da certificazione medica circa la natura dell'invalidità.

L'*Assicurato* deve:

- inviare ad *AXA MPS Danni* informazioni relative al decorso della *Malattia*, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali *Ricoveri* ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti;
- sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da *AXA MPS Danni* o suoi incaricati;
- fornire ad *AXA MPS Danni* certificato medico attestante la stabilizzazione degli esiti della *Malattia*.

Trascorsi 6 mesi dalla data del certificato medico attestante la stabilizzazione degli esiti della *Malattia* e comunque non prima che ne siano decorsi 12 dalla denuncia (18 in caso di patologie di natura neoplastica), l'*Assicurato* deve presentare specifica certificazione medica attestante il grado di *Invalidità permanente* direttamente ed esclusivamente residuato dalla *Malattia* denunciata.

Qualora, trascorso tale periodo, non sia possibile, a giudizio del medico curante, attestare la stabilizzazione degli esiti della *Malattia*, l'*Assicurato* potrà comunque presentare specifica documentazione medica attestante il grado di *Invalidità permanente* residuata al momento della richiesta.

In caso di omissione da parte dell'*Assicurato* *AXA MPS Danni*, entro il termine massimo di 24 mesi dalla denuncia, procederà, comunque, alla definizione del grado di *Invalidità permanente*, direttamente ed esclusivamente residuato dalla *Malattia* denunciata, sulla base degli accertamenti e controlli medici disposti.

In caso di scadenza del contratto prima che la *Malattia* sia stata denunciata, la relativa denuncia può essere presentata non oltre 2 anni dalla cessazione del contratto stesso, sempreché la *Malattia* si sia manifestata entro il periodo di validità della *Polizza*.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'*Assicurato*.

Art. 31. - Criteri di indennizzabilità

AXA MPS Danni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive causate dalla singola *Malattia* denunciata.

Qualora la *Malattia* colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, oltre a quanto disposto dall'Art. 24 - "Esclusioni", è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso dell'assicurazione, le *Invalidità permanenti* da *Malattia* già indennizzate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove *Malattie*.

Pertanto, nel caso in cui la *Malattia* colpisca un soggetto la cui *Invalidità permanente* sia già stata indennizzata per una precedente *Malattia*, la valutazione dell'ulteriore *Invalidità permanente* andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

Se invece la precedente *Malattia* ha determinato una *Invalidità permanente* non indennizzata perché l'*Invalidità permanente* da essa residuata è stata ritenuta inferiore alla *Franchigia*, nel caso gli esiti della nuova *Malattia* concorrono con quelli precedentemente accertati, la valutazione andrà effettuata considerando anche il maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

Art. 32. - Determinazione dell'indennizzo

Il grado di *Invalidità permanente* viene accertato e concordato direttamente da *AXA MPS Danni* o da un medico da questa incaricato, con il *Contraente* o persona da lui designata, in un periodo compreso fra i 6 ed i 18 mesi dalla data di denuncia della *Malattia*, in base a giudizio medico sul grado di stabilizzazione della stessa, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'*Assicurato*, indipendentemente dalla professione esercitata.

Nessun *Indennizzo* spetta all'*Assicurato* quando l'*Invalidità permanente* accertata sia di grado inferiore al 65%.

Art. 33. - Criteri di liquidazione dell'indennizzo

Verificata l'operatività della *Garanzia 06*. Il *Capitale* in caso di *Malattia gravemente invalidante*, ricevuta la documentazione indicata all'articolo precedente, compiuti gli accertamenti del caso ed accertata l'*Invalidità permanente* definitiva, *AXA MPS Danni* liquida l'*Indennizzo* che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta all'interessato e, ricevuta la sua accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

Il pagamento dell'*Indennizzo* è effettuato in Italia, in valuta corrente.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 34. - Arbitrato

Le *Controversie* di natura medica sull'indennizzabilità del *Sinistro*, sul grado di *Invalidità permanente*, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di *Polizza*, possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per Parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato*.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale. Se una Parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della Parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio (Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino all'*Assicurato*).

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisionale sull'*Indennizzo*.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

SEZIONE IV - PERDITA DI IMPIEGO E RILANCIO PROFESSIONALE

Art. 35. - Oggetto dell'assicurazione

La Garanzia vale in caso di licenziamento per “giustificato motivo oggettivo” dell’Assicurato.

La seguente Garanzia è valida se è richiamato in Polizza il relativo Indennizzo e se è stato pagato il relativo Premio:

07. Il contributo mensile in caso di Perdita di lavoro

In caso di licenziamento per “giustificato motivo oggettivo” dell’Assicurato, AXA MPS Danni corrisponde l’Indennizzo indicato in Polizza per ogni mese di disoccupazione documentata.

L’indennità massima che AXA MPS Danni corrisponderà a ciascun Assicurato, anche nel caso di diversi licenziamenti, è pari all’ammontare di **9 mensilità per anno assicurativo**; l’indennità mensile sarà pari all’importo indicato in Polizza.

Nel caso in cui l’Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un’attività remunerata di altra natura - di durata non inferiore a 10 giorni lavorativi - l’Indennizzo non sarà più dovuto. In tal caso, qualora l’Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che abbia lavorato almeno 90 giorni continuativamente presso il nuovo datore di lavoro.

L’indennità è riconosciuta per un massimo di 18 mensilità, per ciascun Assicurato, per l’intera durata della Polizza; la copertura assicurativa cessa a seguito della liquidazione della diciottesima indennità periodica quale cumulo di uno o più Sinistri occorsi sulla Polizza per la sua intera durata, rinnovi inclusi.

Franchigia e Carenza

La copertura assicurativa per licenziamento per “giustificato motivo oggettivo”, coperto dalla garanzia 07. Il contributo mensile in caso di Perdita del lavoro, è sottoposta ad un periodo di *Franchigia* assoluta di 60 giorni e ad un periodo di carenza di 180 giorni.

Qualora, dunque, il licenziamento venga notificato all’Assicurato entro 180 giorni dalla data di decorrenza, l’indennità non verrà corrisposta.

Estensione di garanzia rilancio professionale

A seguito di *Sinistro* indennizzabile a termini del presente articolo, verificatosi in corso di copertura, è possibile accedere al servizio di Valutazione del profilo professionale e Orientamento nel mercato del lavoro.

Il servizio è fornito mediante contatto telefonico con la Struttura Organizzativa di AXA Assistance, in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.00 e il venerdì dalle 9.00 alle 12.30).

L’Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa, entro 30 giorni dall’effettiva cessazione del rapporto di lavoro, un servizio di consulenza professionale volto alla ridefinizione del Curriculum Vitae.

La Struttura Organizzativa provvederà a organizzare, il contatto con l’operatore specializzato convenzionato finalizzato a:

- individuare i punti di forza e di debolezza del profilo professionale dell’Assicurato;
- verificare le abilità di comunicazione e di promozione dell’Assicurato;

La prestazione si conclude con la stesura di una scheda personale inviata all’Assicurato e in cui si riportano:

- il Curriculum Vitae riscritto, in italiano e, se richiesto, anche in inglese, secondo criteri finalizzati alla massimizzazione della sua efficacia;
- i punti di forza e di debolezza dell’Assicurato;
- i suggerimenti in merito a come proporsi e a cosa enfatizzare delle proprie esperienze pregresse;
- l’orientamento rispetto al mercato del lavoro in generale e alle specificità del suo profilo professionale.

L’incontro con l’Operatore specializzato potrà avvenire, a scelta del Cliente, o presso la sede dell’Operatore più vicina al domicilio dell’Assicurato o attraverso altri canali di comunicazione multimediali.

Il costo del servizio Valutazione del profilo professionale e Orientamento nel mercato del lavoro è a carico della Società, il servizio viene erogato una sola volta nell’arco dell’anno assicurativo.

Art. 36. - Soggetti assicurati

Sono assicurabili i soggetti che al momento del *Sinistro* siano *Lavoratori dipendenti a tempo indeterminato del settore privato*, siano assunti da almeno 180 giorni e abbiano superato il periodo di prova.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione IV - Perdita di impiego e rilancio professionale:

Art. 37. - Esclusioni

La Garanzia 07. Il Contributo mensile in caso di Perdita di lavoro non è operante nel caso di:

- a. licenziamenti dovuti a “giusta causa”, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari e professionali;
- b. dimissioni;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

- c. licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- d. cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente;
- e. contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- f. licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto al trattamento pensionistico di vecchiaia;
- g. risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- h. messa in mobilità del Lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- i. situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria (anche in deroga), Edilizia o Straordinaria (anche in deroga);
- j. licenziamento per superamento del periodo di comporto;
- k. licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore.

La Garanzia 07. Il Contributo mensile in caso di Perdita di lavoro non è operante se:

- a. alla data di decorrenza dell'assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- b. la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, etc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a progetto";
- c. l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di "mobilità";
- d. al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria normale attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla Legge italiana o comunque se l'Assicurato ha un contratto non regolato dalla Legge italiana.

Art. 38. - Limiti di indennizzo

La Garanzia assicurativa è prestata entro il limite dell'Indennizzo mensile pari all'importo indicato in Polizza. In ogni caso l'indennità massima che AXA MPS Danni corrisponderà per ogni Assicurato, nel caso di diversi licenziamenti, è pari all'ammontare di 9 mensilità per anno assicurativo.

Art. 39. - Obblighi in caso di sinistro

Relativamente alla Garanzia 07. Il Contributo mensile in caso di Perdita di lavoro, in caso di Sinistro, l'Assicurato dovrà avvisare in forma scritta AXA MPS Danni entro 3 giorni da quando è venuto a conoscenza dello stesso.

Per giustificare l'Indennizzo della prima mensilità, l'Assicurato dovrà fornire ad AXA MPS Danni:

- lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- certificato storico (modello c/2) oppure scheda anagrafico-professionale sintetica, entrambi rilasciati dal Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento);
- gli ultimi due cedolini di paga.

Per giustificare l'Indennizzo di ogni successiva mensilità, l'Assicurato dovrà fornire ad AXA MPS Danni:

- certificato storico (modello c/2) oppure scheda anagrafico-professionale sintetica, entrambi rilasciati dal Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento).

Relativamente all'estensione di Garanzia rilancio professionale, in caso di Sinistro l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa di AXA Assistance al Numero Verde 800 300 433 (per le chiamate dall'Italia) - Tel. +39 06 42 115 745 (per chiamate dall'estero) e provvedere a fornire la documentazione descritta nel presente Art. 39 - "Obblighi in caso di sinistro".

AXA MPS Danni si riserva la facoltà di eseguire le prestazioni di rilancio professionale avvalendosi di Inter Partner Assistance S.A. - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.

SEZIONE V - ASSISTENZA PERSONA

Art. 40. - Oggetto dell'assicurazione

AXA MPS Danni garantisce all'Assicurato, in caso di *Infortunio* o *Malattia*, le seguenti *Prestazioni di assistenza*, purché richiamate in *Polizza* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

08. L'Assistenza per gli Imprevisti alla persona

La gestione del servizio di Assistenza di cui alle prestazioni sotto indicate è stata affidata da AXA MPS Danni a:

Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata AXA Assistance)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 300 433

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 115 745

La Struttura Organizzativa opera 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per la richiesta di *Prestazioni di assistenza*.

AXA MPS Danni, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare il servizio di Assistenza ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società di Assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Emergenza ed orientamento (prestazione valida in Italia e all'estero)

Il servizio medico di AXA Assistance, disponibile 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di *Infortunio* o *Malattia* e per fornire informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- mezzi di soccorso d'urgenza;
- consulti medici;
- centri di cura pubblici e privati attrezzati per speciali patologie e relativa disponibilità ricettiva;
- centri per cure termali;
- laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto da lui richiesto.

Invio di un medico in caso di urgenza (prestazione valida in Italia e all'estero)

AXA Assistance provvede gratuitamente ad inviare un suo medico convenzionato al domicilio del paziente qualora, in seguito al primo contatto telefonico, il servizio medico di AXA Assistance giudicasse indispensabile una visita medica domiciliare e, sempre che non fosse reperibile il medico curante dell'Assicurato.

Invio di un'ambulanza in caso di urgenza

AXA Assistance provvede gratuitamente al trasporto dell'Assicurato presso il più vicino centro di pronto soccorso qualora, in seguito al primo contatto telefonico e/o visita medica domiciliare, il servizio medico di AXA Assistance lo giudicasse indispensabile.

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.

Trasferimento sanitario programmato

Qualora, a seguito di *Malattia* o *Infortunio*, l'Assicurato risulti affetto da una patologia che, previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico di AXA Assistance e d'intesa con il medico curante, richieda un mezzo sanitariamente attrezzato per il:

- trasferimento all'*Istituto di cura*, al momento del *Ricovero*;
- trasferimento dall'*Istituto di cura* presso cui è ricoverato ad un altro ritenuto più attrezzato per le cure del caso;
- rientro al domicilio, al momento della dimissione.

AXA Assistance, su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, provvede ad organizzare ed effettuare il trasporto sanitario tramite il mezzo giudicato più idoneo, secondo la gravità del caso, mediante:

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

Se necessario, inoltre, provvede ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico.

La prestazione è erogata, in Italia, per un massimo di 3 volte per **anno assicurativo**.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Sono escluse dalla prestazione:

- a. le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della *Struttura Organizzativa* di AXA Assistance possono essere curate sul posto;
- b. le *Malattie infettive*, nel caso in cui il trasporto implichia violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- c. 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;
- d. tutte le spese diverse da quelle indicate;
- e. tutte le spese sostenute per *Malattie preesistenti*.

Accesso al network convenzionato

Agli *Assicurati* verranno garantite tariffe agevolate presso tutte le strutture facenti parte del *Network convenzionato* dietro presentazione di un titolo che li qualifichi come aventi diritto.

Per richieste relative al *Network convenzionato* è possibile contattare la Centrale Operativa ai seguenti recapiti:

Numero Verde 800 231 187 per chiamate dall'Italia

Numero non gratuito +39 06 45 202 136 per chiamate dall'estero

Il servizio telefonico è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00.

Sito www.axa-mps.it o accedendo all'area riservata dal sito www.axa-mps.it o da App My AXA.

La *Centrale Operativa* sarà a disposizione dell'*Assicurato* per fornire le 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

AXA MPS Danni, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare il servizio ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

09. L'Assistenza familiare e sanitaria in Convalescenza

La gestione del servizio di *Assistenza* di cui alle prestazioni sotto indicate è stata affidata da *AXA MPS Danni* a:

Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata AXA Assistance)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 300 433

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 115 745

La Struttura Organizzativa opera 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per la richiesta di *Prestazioni di assistenza*.

AXA MPS Danni, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare il servizio ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

La Garanzia 09. L'Assistenza familiare e sanitaria in Convalescenza si articola nelle seguenti prestazioni:

1. Second opinion (prestazione valida in Italia e all'estero)

L'*Assicurato*, che sia affetto da gravi patologie o che necessiti di *Interventi chirurgici* di particolare complessità, ha la possibilità di ottenere gratuitamente un "parere medico complementare" da uno specialista di riconosciuta fama ed esperienza o attraverso Centri di Eccellenza nazionali e internazionali con una forte specializzazione nella patologia dell'*Assicurato*, al fine di ottenere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche. Le aree terapeutiche per le quali è possibile richiedere la *Second opinion* sono:

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

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

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.

Per i successivi punti 2. e 3., le *Prestazioni di assistenza* domiciliare sanitaria e non sanitaria sono erogate dalla *Struttura Organizzativa* di AXA Assistance, previa richiesta telefonica al Numero Verde 800 300 433, con un preavviso di 48 ore.

Le prestazioni previste ai seguenti punti vengono organizzate e prese a carico direttamente dalla *Struttura Organizzativa* tramite i fornitori appartenenti al proprio *Network* convenzionato, entro i limiti del *Massimale* di Polizza.

Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, l'Assicurato potrà avvalersi di un suo fornitore di fiducia ed AXA MPS Danni rimboscerà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute entro il *Massimale* previsto dalla Polizza.

L'Assicurato dovrà comunque contattare preventivamente la *Struttura Organizzativa*.

2. Assistenza domiciliare sanitaria

• Reperimento e consegna farmaci (prestazione valida in Italia e all'estero)

L'Assicurato può richiedere alla *Struttura Organizzativa* la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio. La *Struttura Organizzativa* provvede, 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 necessaria all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 ore successive.

La prestazione viene erogata a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, anche in assenza di *Ricovero*.

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

• Prelievo campioni

Qualora l'Assicurato necessiti di effettuare un esame ematochimico, può richiedere alla *Struttura Organizzativa* di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio.

La prestazione viene erogata a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, anche in assenza di *Ricovero*.

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 da laboratori di analisi convenzionati con la *Struttura Organizzativa*.

• Consegna esiti esami

Qualora l'Assicurato necessiti di ritirare i referti di accertamenti diagnostici prescritti dal medico curante (il medico di medicina generale o lo specialista che abbia in cura l'Assicurato), può richiedere alla *Struttura Organizzativa* di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante stesso.

La *Struttura Organizzativa* provvede ad inviare un corrispondente al domicilio dell'Assicurato, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti.

La prestazione viene erogata a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, anche in assenza di *Ricovero*.

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

• Assistenza infermieristica

Se al momento delle dimissioni dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venisse prescritta all'Assicurato, da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, una terapia a domicilio o presso il luogo dove soggiorna l'Assicurato che necessiti la presenza di un infermiere, AXA Assistance provvede a reperirlo, sostenendo il relativo costo.

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

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

• Invio fisioterapista

Qualora l'Assicurato necessiti di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La prestazione sarà erogata sulla base di un protocollo predisposto dallo specialista (fisiatra, neurologo, cardiologo, ortopedico, etc.) o dal medico che ha seguito il paziente durante il *Ricovero*. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

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

In alternativa al fisioterapista a domicilio, l'Assicurato che non sia in grado di muoversi con mezzi propri potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* un servizio di trasporto da e per la struttura di riabilitazione **fino ad un massimo di 10 trasferte per Sinistro**.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico solo trasferimenti che comunque non superino i 30 chilometri complessivi per tratta.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

- **Assistenza infermieristica presso la struttura di Ricovero**

A seguito di *Ricovero*, l'*Assicurato* potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* il reperimento e l'invio di personale infermieristico o socio-assistenziale per assistenza notturna (o diurna) presso la struttura ospedaliera, nel caso in cui non vi siano familiari disponibili ad assisterlo e le condizioni dell'*Assicurato* richiedano assistenza continuativa.

La richiesta deve essere supportata da dichiarazione del medico ospedaliero che certifichi che l'*Assicurato* necessita di supporto costante.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 notti (giorni) per Sinistro e per un massimo di 8 ore per notte (giorno) non frazionabili.

- **Convalescenza protetta**

Il servizio permette di assistere a distanza l'*Assicurato* nel periodo immediatamente successivo alla dimissione da una struttura di *Ricovero*, attraverso un semplice contatto audio-visivo tra il paziente e il medico della *Struttura Organizzativa*. Il sistema è collegato a strumenti che permettono l'automisurazione dei parametri fisiologici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno nel sangue, etc.) da parte del paziente.

Il servizio si configura come segue:

- automisurazione di parametri fisiologici;
- colloquio a distanza, in videocomunicazione, con un medico della *Struttura Organizzativa*.

Il confronto con il medico non è teso a fornire diagnosi e/o indicazioni terapeutiche né a fornire prescrizioni mediche e ricette. Il medico fornisce, sulla base delle informazioni disponibili, consigli e suggerimenti su come gestire eventuali problemi emersi nel post *Ricovero*, oppure, nel caso emergesse qualche valore anomalo, suggerisce esami di approfondimento orientando l'*Assicurato* alla soluzione migliore.

Il servizio offerto non sostituisce il Servizio Sanitario Nazionale, nonché la funzione del medico di base e/o di medici specialistici pubblici e privati.

Nel caso in cui si verifichino emergenze durante l'erogazione del servizio, la *Struttura Organizzativa* non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

La scelta di recepire o meno i suggerimenti offerti dal medico della *Struttura Organizzativa* è lasciata esclusivamente all'*Assicurato*.

Il servizio è attivo dalle 9.00 alle 18.00, ma in caso di urgenza l'*Assicurato* può contattare la *Struttura Organizzativa*, attiva 24 ore, attraverso il Numero Verde dedicato.

La prestazione viene fornita solo a seguito di *Ricovero* ospedaliero superiore a 5 giorni, se con *Intervento chirurgico*, o di almeno 10 giorni, se senza *Intervento chirurgico*, dovrà essere richiesta dall'*Assicurato* almeno 48 ore precedenti le dimissioni e verrà attivata indicativamente entro 48 ore lavorative dalla dimissione dalla struttura di *Ricovero*. La domanda dell'*Assicurato* dovrà essere supportata da richiesta scritta del medico ospedaliero che ha avuto in cura l'*Assicurato* e sarà valutata dal medico della *Struttura Organizzativa*.

Si precisa che per l'erogazione del servizio è preferibile, presso l'*Abitazione dell'Assicurato*, la disponibilità di una linea ADSL compatibile con l'erogazione del servizio. I costi della ADSL sono a carico dell'*Assicurato*.

La prestazione viene erogata da **AXA MPS Danni** per un massimo di una volta per anno e per la durata massima di 30 giorni continuativi e non frazionabili a partire dalla data di installazione.

- **Trasporto post *Ricovero* verso strutture sanitarie**

L'*Assicurato* potrà richiedere un servizio di accompagnamento dal domicilio a strutture sanitarie (e ritorno) per effettuare: prima visita di controllo, prima medicazione, esami diagnostici post *Ricovero*, nel caso in cui i familiari siano impossibilitati ad accompagnarla e l'*Assicurato* non sia in grado di guidare un mezzo o di utilizzare trasporti pubblici.

La prestazione viene erogata per 6 trasferte a partire dal giorno successivo alla dimissione dalla struttura di *Ricovero*.

La *Struttura Organizzativa* organizzerà il trasferimento dell'*Assicurato* tramite taxi o auto con conducente, con costi a carico di **AXA MPS Danni** per un massimo di 6 trasferte che non superino i 30 chilometri complessivi per tratta.

3. Assistenza domiciliare non sanitaria

- **Invio Collaboratore addetto ai servizi domestici**

Qualora l'*Assicurato* necessiti di un aiuto per i lavori domestici o per acquisti di prima necessità, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* il reperimento e l'invio al proprio domicilio di un *Collaboratore*.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di € 40,00 per giorno fino ad un massimo di 5 giorni per Sinistro.

- **Invio baby sitter**

Qualora l'*Assicurato* non sia in grado di occuparsi autonomamente dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, può richiedere alla *Struttura Organizzativa* di reperire ed inviare presso la propria *Abitazione* una baby sitter.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 giorni per Sinistro e per 4 ore per giorno.

Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, **AXA MPS Danni** rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute entro il limite di € 200,00 per Sinistro. L'*Assicurato* dovrà comunque contattare preventivamente la *Struttura Organizzativa*.

- **Ricerca ed invio di animal-sitter**

Nei primi 7 giorni di Convalescenza post *Ricovero*, comprovate da certificato medico, la *Struttura Organizzativa* potrà reperire ed inviare un animal-sitter per prestare assistenza all'*Animale domestico*.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico le spese relative entro il limite di € 150,00 per Sinistro.

Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, la *Struttura Organizzativa* rimborserà, a seguito di

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute entro il limite di € 180,00 per *Sinistro*. L'Assicurato dovrà comunque contattare preventivamente la *Struttura Organizzativa*.

• **Disbrigo delle quotidianità**

L'Assicurato 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, pratiche INAIL, INPS, 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.

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

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione V - Assistenza persona.

Art. 41. - Esclusioni

Le prestazioni 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 di 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 atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- g. gare automobilistiche, motoclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idroscafo, uso di guidoslitte 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* di AXA Assistance, 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.

Art. 42. - Operatività della garanzia

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

- mediante contatto telefonico con la *Struttura Organizzativa* di AXA Assistance 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno e con la *Centrale Operativa*;
- con costi a carico di **AXA MPS Danni** entro il limite di 3 *Sinistri* per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- 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;
- per le *Prestazioni di assistenza* domiciliare sanitaria e non sanitaria è richiesto un preavviso alla *Struttura Organizzativa* di 48 ore.

Art. 43. - Limitazione del servizio di assistenza – Estensione territoriale

Le *Prestazioni di assistenza* vengono erogate in Italia, salvo quanto diversamente indicato.

Le *Prestazioni di assistenza* vengono erogate a seguito di *Infortunio* o *Malattia*. Le *Prestazioni di assistenza* domiciliare sanitaria e non sanitaria, salvo quanto diversamente specificato nelle singole *Garanzie*, vengono erogate, a seguito di *Ricovero* ospedaliero, durante il periodo di degenza e nei 30 giorni successivi alla dimissione, con un preavviso minimo di 48 ore.

La richiesta di *Assistenza* domiciliare sanitaria e non sanitaria, deve essere accompagnata da certificazione scritta da parte del medico della struttura ospedaliera che ha seguito l'Assicurato durante il *Ricovero* o che ne ha firmato la dimissione. Tale certificazione deve esplicitamente attestare l'*Inabilità temporanea* dell'Assicurato o comunque l'impossibilità di svolgere specifiche attività.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 44. - Come attivare le prestazioni Assistenza persona

1. Come richiedere i servizi di emergenza ed orientamento, invio di un medico, invio di un'ambulanza, trasferimento sanitario programmato, Assistenza domiciliare sanitaria, Assistenza domiciliare non sanitaria

I servizi devono essere richiesti telefonicamente direttamente a:

Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata AXA Assistance)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 300 433

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 115 745

La Struttura Organizzativa opera 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per la richiesta di Prestazioni di assistenza.

Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare AXA Assistance, si invita a prendere nota dei seguenti dati:

- numero di Polizza;
- cognome e nome dell'Assicurato, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e di eventuale fax);
- nonché, in base al tipo di prestazione richiesta, le altre eventuali informazioni utili all'esecuzione della prestazione stessa.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più *Prestazioni di assistenza* o in caso di mancato contatto preventivo con la Struttura Organizzativa, AXA Assistance non è tenuta a fornire *Indennizzi* o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Qualsiasi diritto nei confronti di AXA Assistance, e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di 2 anni a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

2. Come richiedere la prestazione di accesso al Network convenzionato

L'Assicurato potrà usufruire di tariffe agevolate presso tutte le strutture convenzionate facenti parte del *Network convenzionato* dietro presentazione di un titolo che lo qualifichi come avente diritto.

Le strutture convenzionate saranno reperibili attraverso i seguenti strumenti:

Numero Verde 800 231 187 per chiamate dall'Italia

Numero non gratuito +39 06 45 202 136 per chiamate dall'estero

Il servizio telefonico è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00.

Sito www.axa-mps.it o accedendo all'area riservata dal sito www.axa-mps.it o da App My AXA.

3. Come richiedere il servizio di Second opinion

L'Assicurato per usufruire del servizio di Second opinion deve:

- 1) contattare la Struttura Organizzativa che, verificata la regolarità della richiesta, provvederà all'apertura del dossier comunicando le modalità di svolgimento del servizio ed invierà la "Scheda di informazione personale";
- 2) spedire ad AXA Assistance (Centrale Operativa Medica - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma):

- la documentazione clinica completa;
- la "Scheda di informazione personale" sottoscritta dallo stesso e dal suo medico curante;
- l'autorizzazione a contattare il suo medico curante;
- l'autorizzazione ad AXA Assistance circa il trattamento dei dati forniti (D.Lgs. n. 196/03).

L'équipe medica di AXA Assistance, per mezzo della propria Struttura Organizzativa:

- è a disposizione per aiutare l'Assicurato nella raccolta della documentazione clinica completa (dati anamnestici ed esami diagnostici eseguiti) e nella compilazione della "Scheda di informazione personale";
- verifica la completezza dei dati e della documentazione ed eventualmente richiede nuove specifiche all'Assicurato ed al suo medico curante;
- invia la documentazione completa, con le soluzioni tecnologiche più rapide, ad un centro convenzionato prescelto dall'équipe medica della Struttura Organizzativa;
- comunica all'Assicurato il nome dello specialista e/o del centro convenzionato a cui è stata inviata la documentazione;
- invia il parere medico complementare all'Assicurato o al suo medico curante, contenente l'opinione dello specialista sul caso clinico, eventuali suggerimenti terapeutici e le risposte alle eventuali domande;
- restituisce la documentazione inviata dall'Assicurato, su esplicita richiesta.

4. Comunicazioni e variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, salvo le richieste telefoniche alla Struttura Organizzativa, devono essere effettuate in forma scritta.

Linea Patrimonio

SEZIONE VI - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 45. - Oggetto dell'assicurazione

AXA MPS *Danni* è tenuta a pagare nel corso dell'anno assicurativo, per ogni *Sinistro* in *Garanzia*, un importo massimo rappresentato dal *Massimale* indicato in *Polizza*. La copertura per i fatti della vita privata opera nel mondo intero.

Le seguenti *Garanzie* sono valide se è richiamato in *Polizza* il relativo *Massimale* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

10. La Responsabilità verso gli Altri

AXA MPS *Danni* tiene indenne l'*Assicurato* e/o il suo *Nucleo Familiare*, per la somma che deve risarcire (capitale, interessi e spese), se civilmente responsabili, ai sensi di Legge, di *Danni* involontariamente causati a terzi per:

- morte, lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di Cose;
- *Danni* ad animali;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata e della proprietà dell'*Abitazione abituale*, situata nel territorio della Repubblica Italiana, non escluso da quanto previsto dall'Art. 46 - "Esclusioni", e fermo quanto riportato nell'Art. 48 - "Persone non considerate terzi".

A titolo esplicativo e non esaustivo sono garantiti i fatti di seguito elencati:

proprietà e conduzione dell'Abitazione

- a) la conduzione dell'*Abitazione abituale* e dell'*Abitazione saltuaria* nonché delle relative *Pertinenze*;
- b) la proprietà dell'*Abitazione abituale* e relative *Pertinenze*, situata nel territorio della Repubblica Italiana, comprese le parti del *Fabbricato* costituenti proprietà comune di *Abitazioni* in *Fabbricati* plurifamiliari; sono compresi i *Danni* derivanti:
 - dallo spargimento d'acqua, conseguente a rottura accidentale, anche se dovuta a gelo, di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici, di riscaldamento o al servizio di elettrodomestici;
 - dalla caduta di antenne radio-televise;
 - dalla proprietà di giardini, piante, piscine, strade private, attrezzature per giochi ed attrezzature sportive, di pertinenza dell'*Abitazione*;
 - da caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo dai *Tetti* e dalle coperture del *Fabbricato*;
 - dalla conduzione di parchi alberati e giardini, strade private, marciapiedi, piani di calpestio di pertinenza del *Fabbricato*, aree scoperte non gravate da servitù pubblica, cortili, piazzali e piscine;

nella vita quotidiana

- c) l'uso di apparecchi domestici in genere;
- d) l'attività dei *Collaboratori* addetti ai servizi domestici (compresi badanti), per fatti inerenti alle loro mansioni;
- e) la somministrazione di cibi e bevande che provochi intossicazione o avvelenamento degli ospiti;
- f) l'organizzazione di feste familiari o tra amici;
- g) la proprietà o l'uso di biciclette, *Biciclette elettriche*, o velocipedi in genere, modelli, aeromodelli (compresi i droni) a condizione che l'utilizzo avvenga nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti e con esclusione dei danni subiti dai modelli e dagli aeromodelli del contraente e di terzi;

nel tempo libero

- h) la conduzione di camere d'albergo, di *Locali di villeggiatura*;
- i) la pratica di campeggio;
- j) la detenzione o l'uso autorizzato di armi e relative munizioni nel rispetto delle norme vigenti, escluso l'impiego per la caccia e la pesca subacquea come indicato all'Art. 46 - "Esclusioni";
- k) la pratica di sport, l'attività di bricolage, giardinaggio, pesca e di hobby in genere;
- l) la proprietà e l'uso di imbarcazioni a vela o senza motore lunghe fino a 6,50 mt. (per esempio barche a remi);
- m) l'attività di volontariato, escluse quelle di natura medico-infermieristica come indicato all'Art. 46 - "Esclusioni";

nella famiglia con figli

- n) il fatto di figli minori di cui i genitori debbano rispondere, anche quando sono all'estero per studio; qualora l'*Assicurato* sia separato o divorziato, la *Garanzia* è comunque operante per il fatto dei figli minori che non vivono stabilmente con lui (ad esempio i figli affidati all'altro genitore o in affidamento congiunto, anche nel caso in cui vivano prevalentemente presso l'altro genitore);

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

- o) la partecipazione, in qualità di genitore, agli organi collegiali scolastici ed alle attività autorizzate dalle autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive, manifestazioni ricreative nell'ambito del centro scolastico;
- p) l'utilizzo di appartamenti o camere in affitto, al di fuori del comune di residenza, da parte di figli studenti universitari iscritti nello stato di famiglia dell'*Assicurato*, al momento del *Sinistro*;
- q) l'attività di baby sitter, per fatti che riguardano le loro mansioni;
- r) l'uso di ciclomotori, motoveicoli, autovetture, natanti, sia di proprietà sia di terzi, da parte di minori non aventi i requisiti di Legge per la loro guida, all'insaputa dei genitori, a condizione che i veicoli (o natanti) siano assicurati con una specifica *Polizza* di responsabilità civile per la circolazione;
- s) qualora l'*Assicurato* si occupi temporaneamente, a titolo gratuito e di cortesia, della vigilanza dei figli minori di persone non componenti la famiglia anagrafica dell'*Assicurato* stesso, l'assicurazione è estesa anche alla **Responsabilità Civile** dei genitori del minore. L'assicurazione è valida esclusivamente per la **Responsabilità Civile** derivante all'*Assicurato* o ai genitori del minore, ai sensi di Legge, per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati e per morte o lesioni personali, involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale del minore. L'assicurazione è limitata al periodo di vigilanza da parte dell'*Assicurato* - sono in ogni caso esclusi - i *Danni* provocati dal minore all'*Assicurato*. Si applicano a tali persone le norme di cui all'Art. 46 - "Esclusioni" e 48 - "Persone non considerate terzi";

Responsabilità per proprietà o uso di *Animali domestici*

- t) la copertura opera per i rischi derivanti da proprietà o uso di *Animali domestici* salvo quanto previsto dall'Art. 46 - "Esclusioni".

Franchigia

La Garanzia è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* di € 150,00 per ogni *Sinistro* a Cose.

Resta inteso che, per i casi specifici indicati nell'Art. 47 - "Condizioni particolari", verrà applicata la *Franchigia* prevista.

11. La Responsabilità per la Casa di proprietà

AXA MPS Danni tiene indenne il proprietario dell'Abitazione assicurata, indicata in *Polizza*, per la somma che deve risarcire (capitale, interessi e spese), se civilmente responsabile ai sensi di Legge, di *Danni* involontariamente causati a terzi per:

- morte, lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di Cose;
- *Danni* ad animali;

in conseguenza di un fatto accidentale che deriva dalla proprietà delle *Abitazioni* indicate nella *Polizza*, diverse da quella abituale, situate nel territorio della Repubblica Italiana, comprese le parti del *Fabbricato* costituenti proprietà comune di abitazioni in *Fabbricati* plurifamiliari.

Sono compresi i *Danni* derivanti dalla proprietà dell'*Impianto fotovoltaico* e/o *Impianto solare termico*.

Sono comprese le *Pertinenze* quali: dipendenze, recinzioni fisse e cancelli anche con comandi elettrici, giochi ed attrezzature sportive, piscine, parchi, alberi e strade private, purché realizzati nell'Abitazione e negli spazi ad essa adiacenti.

La Garanzia non opera per *Fabbricati* in rovina.

Franchigia

La Garanzia è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* di € 150,00 per ogni *Sinistro* a Cose.

Resta inteso che, per i casi specifici indicati nell'Art. 47 - "Condizioni particolari", verrà applicata la *Franchigia* prevista.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione VI - Responsabilità Civile.

Art. 46. - Esclusioni

Sono esclusi i *Danni*:

1. cagionati dolosamente;
2. alle Cose che l'*Assicurato* detenga a qualsiasi titolo ed alle Cose altrui che derivino da *Incendio*, *Implosione*, *Esplosione* o *Scoppio*, diversi da quelli previsti nell'Art. 47 - "Condizioni particolari sempre valide ed operanti" alla lettera d). Sono in ogni caso esclusi i *Danni* ai locali ed al *Contenuto* dell'Abitazione abituale in affitto;
3. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, tranne quanto previsto nell'Art. 45 - "Oggetto dell'assicurazione" alle lettere g) e r);
4. da proprietà ed uso di natanti o unità naviganti diversi da quelli descritti all'Art. 45 - "Oggetto dell'assicurazione" alla lettera l);
5. da furto;
6. derivanti dalla proprietà di *Abitazioni* e di altri immobili diversi da quelli assicurati;
7. derivanti dalla proprietà o uso di animali non domestici, salvo quanto previsto nell'Art. 45 - "Oggetto dell'assicurazione" alla lettera t);

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

8. derivanti da proprietà e uso dei seguenti cani di razza e incroci di razze: Perro da Canapo Majoero, Perro da presa Canario, Perro da presa Mallorquin, Dogo Argentino, Pitbull, Pitbull Mastiff, Pitbull Terrier, Rottweiler, Dobermann, American Bulldog, Bull Mastiff, Mastino napoletano, Cane da pastore di Charplanina, Cane da pastore dell'Anatolia, Cane da pastore dell'Asia Centrale, Cane da pastore del Caucaso, Cane da Serra da Estrella, Fila Brazileiro, Rafeiro do Alentejo, Tosa inu, Cane Corso, American Staffordshire Terrier, Staffordshire Terrier, Bull Terrier, Dogue de Bordeaux, Cane da Montagna dei Pirenei, Tibetan Mastiff Briard; nonché i cani per i quali l'ente locale, a seguito di segnalazione del "servizio veterinario", ha predisposto misure di prevenzione in seguito ad episodi di morsicatura, di aggressione o sulla base di criteri di rischio;
9. derivanti dalla proprietà di animali da sella;
10. derivanti dall'esercizio della caccia e della pesca subacquea;
11. verificatisi nello svolgimento di gare sportive e relativi allenamenti se sono effettuati non a carattere amatoriale o prevedano l'impiego di veicoli a motore;
12. verificatisi nella pratica del paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
13. causati da esercizio di attività professionali, od attività comunque retribuite, svolte dall'Assicurato e/o dal proprio Nucleo Familiare;
14. conseguenti a inadempimenti di natura contrattuale o tributaria;
15. derivanti da impiego di aeromobili salvo quanto previsto all'Art. 45 - "Oggetto dell'assicurazione" alla lettera g);
16. derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
17. verificatisi in relazione alla proprietà e conduzione dello studio professionale;
18. causati da presenza, detenzione di amianto, di prodotti di amianto o contenenti amianto o da questo derivanti;
19. derivanti da campi elettromagnetici;
20. conseguenti ad attività di volontariato di natura medico-infermieristica;
21. conseguenti a:
 - a. inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo diverso da quanto previsto nell'Art. 47 - "Condizioni particolari sempre valide ed operanti" alla lettera g);
 - b. deviazione, alterazione, interruzione, impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto si trovi nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento;
 - c. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
22. a Cose dei Collaboratori addetti ai servizi domestici (compresi badanti e baby sitter);
23. verso i Collaboratori addetti ai servizi domestici (compresi badanti e baby sitter) non in regola con le normative di Legge;
24. causati dai Collaboratori addetti ai servizi domestici (compresi badanti e baby sitter) non in regola con le normative di Legge;
25. derivanti dall'esecuzione in proprio di lavori di *Manutenzione straordinaria*;
26. derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
27. derivanti dalla violazione intenzionale di Leggi e regolamenti relativi alla proprietà, detenzione ed uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;
28. limitatamente alla proprietà, da spargimento d'acqua diverso da quello conseguente a rotture accidentali di tubazioni, condutture o impianti idrici ed igienici;
29. da rigurgito o traboccamiento della rete fognaria pubblica.

Art. 47. - Condizioni particolari sempre valide ed operanti

- a) Sono compresi in Garanzia i Danni fisici involontariamente causati, nello svolgimento delle loro mansioni, ai Collaboratori addetti ai servizi domestici (compresi badanti e baby sitter), sino alla concorrenza del 50% del Massimale indicato in Polizza;
- b) è compresa l'attività di baby sitter se è svolta dai genitori (nonni materni o paterni) o dai fratelli e sorelle dell'Assicurato; la presente copertura è estesa alla loro personale responsabilità;
- c) i figli minori dell'Assicurato sono considerati terzi fra di loro quando accidentalmente fratello o sorella si causino una lesione corporale da cui derivi un'Invalidità permanente; l'Indennizzo è prestato fino a € 50.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo, e con l'applicazione di una Franchigia di € 1.500,00 per Sinistro. Non rientrano nella copertura le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite. La Garanzia deroga quanto riportato nel successivo Art. 48 - "Persone non considerate terzi".
- d) è compresa la Responsabilità Civile dell'Assicurato per i Danni materiali e diretti causati alle Cose di terzi da Incendio, Implosione, Esplosione e Scoppio che derivino:
 - dalla proprietà e dalla conduzione dell'Abitazione abituale e del suo Contenuto;
 - dall'utilizzo di camere d'albergo o Locali di villeggiatura e dalla conduzione dell'Abitazione saltuaria, inclusi i Danni ai locali stessi ed al relativo Contenuto se di terzi;
 - dalla pratica di campeggio svolta all'interno di camping regolarmente autorizzati.Tale condizione particolare opera sia per la Garanzia 10. La Responsabilità verso gli Altri sia per la Garanzia 11. La Responsabilità per la Casa di proprietà.
Per questi Danni la Garanzia è prestata fino a concorrenza dell'importo di € 300.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo;
- e) è compresa la Responsabilità Civile dell'Assicurato da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività, conseguenti a Sinistri indennizzabili in base alla presente copertura; per questi Danni, resta a carico dell'Assicurato, uno Scoperto pari al 10% con il minimo di € 500,00 per Sinistro; il limite dell'Indennizzo, per Sinistro e per anno assicurativo, è pari a € 50.000,00.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Tale condizione particolare opera sia per la *Garanzia Responsabilità Civile della vita privata* sia per la *Garanzia Responsabilità Civile della proprietà*;

- f) è compresa la **Responsabilità Civile** dell'Assicurato quale committente dei lavori di *Manutenzione ordinaria e/o Manutenzione Straordinaria dell'Abitazione*, ad esclusione dei lavori che espongono i lavoratori a rischi di caduta dall'alto da altezza superiore a 2 mt o a rischi di seppellimento o sprofondamento a profondità superiore a 1,5 mt o a rischi di lavori in pozzi, purché siano stati designati i responsabili dei lavori quando e come previsto dalle Leggi in vigore (compreso il D.Lgs. n. 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni).

La presente *Garanzia* risulta subordinata ai seguenti requisiti essenziali:

- designazione dei responsabili della sicurezza sui luoghi di lavoro (responsabile del servizio di prevenzione e protezione previsto dal D.Lgs. n. 81/2008);
- i predetti responsabili siano in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalle Leggi vigenti ed assicurati al momento del *Sinistro* con valida copertura assicurativa per la Responsabilità Civile dell'attività;
- le imprese esecutrici dei lavori siano regolarmente iscritte all'Albo di categoria ed assicurate al momento del *Sinistro* con valida copertura assicurativa per la Responsabilità Civile dell'attività.

Tale condizione particolare opera sia per la *Garanzia 10. La Responsabilità verso gli Altri* sia per la *Garanzia 11. La Responsabilità per la Casa di proprietà*;

- g) sono compresi i *Danni* conseguenti a **inquinamento accidentale dell'acqua e/o del suolo** provocati da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. Il limite di *Indennizzo per Sinistro e per anno assicurativo* è pari a € 50.000,00;
- h) sono compresi i *Danni* derivanti dall'uso di animali da sella, non di proprietà degli *Assicurati*.

Franchigia

Le *Garanzie* sono prestate con l'applicazione di una **Franchigia** di € 150,00 per ogni *Sinistro* a Cose.

Resta inteso che, per i casi specifici indicati in questo paragrafo, verrà applicata la **Franchigia** prevista.

Art. 48. - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori dell'Assicurato, i genitori del coniuge, i figli dell'Assicurato, il convivente di fatto, le persone iscritte nello stato di famiglia dell'Assicurato, e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Art. 49. - Massimale

Il **Massimale** per *Sinistro* e per anno assicurativo è quello indicato in *Polizza*.

Art. 50. - Obblighi in caso di sinistro

L'Assicurato deve avvisare in forma scritta *AXA MPS Danni*, entro 3 giorni da quando è venuto a conoscenza del *Sinistro*, (come indicato dall'art. 1913 c.c.) comunicando la descrizione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni nonché la data, il luogo e le cause del *Sinistro*. Deve, inoltre, far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al *Sinistro*, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, astenendosi in ogni caso da qualsiasi valutazione inerente la propria responsabilità.

Il mancato rispetto degli obblighi sopra indicati può determinare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Art. 51. - Gestione delle vertenze

AXA MPS Danni assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda.

L'Assicurato deve trasmettere ad *AXA MPS Danni* l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di 10 giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della *Controversia* e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.

Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla Legge, *AXA MPS Danni* si riserverà il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Sono a carico di *AXA MPS Danni* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del **Massimale** stabilito in *Polizza* per il *Danno* cui si riferisce la domanda risarcitoria.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese verranno ripartite fra *AXA MPS Danni* e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. *AXA MPS Danni* non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende o delle spese di giustizia penale.

SEZIONE VII - TUTELA LEGALE

Premessa

AXA MPS *Danni* per la gestione e liquidazione dei *Sinistri* di *Tutela legale* si avvale di:

Inter Partner Assistance S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia facente parte del Gruppo AXA Assistance (di seguito denominata *AXA Assistance*)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 300 433

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 115 745

alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

12. La Disponibilità di un Legale

Art. 52. - Oggetto dell'assicurazione

Avvalendosi di *AXA Assistance* per la gestione e la liquidazione dei *Sinistri*, accaduti nell'ambito della vita privata, *AXA MPS Danni* assicura la *tutela legale*, alle condizioni di seguito indicate, nei limiti di *Massimale di € 15.000,00* valido per *Sinistro, per anno assicurativo, come indicato nel successivo Art. 65 - "Massimale e Recupero delle somme"*.

AXA MPS Danni fornisce l'assistenza legale e garantisce il rimborso delle spese legali e peritali extragiudiziali e giudiziali occorrenti per la tutela degli *Assicurati* in relazione a vertenze e procedimenti previsti in *Polizza*.

La Garanzia 12. La Disponibilità di un Legale comprende i seguenti oneri:

L'assicurazione comprende i seguenti oneri:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato nei limiti della vigente tariffa professionale forense;
- le indennità per la mediazione, solo nei casi obbligatoriamente previsti per Legge, a carico dell'Assicurato e spettanti all'Organismo di Mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico. Per gli Organismi di Mediazione privati si fa riferimento alle indennità previste per gli Organismi di Mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di Transazione autorizzata da *AXA Assistance* ai sensi del successivo Art. 64 - "Gestione del sinistro e libera scelta del legale", o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- le spese per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di Parte e di periti in genere, purché autorizzate da *AXA Assistance* ai sensi del successivo articolo Art. 64 - "Gestione del sinistro e libera scelta del legale";
- le spese processuali nel processo penale ai sensi dell'art. 535 Codice di Procedura Penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato;
- le spese necessarie allo svolgimento di arbitrati, per la risoluzione di Controversie garantite in *Polizza*;
- le spese per le indagini volte alla ricerca di prove a difesa e discolpa dell'Assicurato;
- le spese per un secondo legale domiciliario, unicamente in fase giudiziale, per un rimborso 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;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di € 500,00.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Garanzia 12. La Disponibilità di un Legale.

Art. 53. - Soggetti assicurati

La Garanzia 12. La Disponibilità di un Legale opera per i seguenti soggetti:

- il *Contraente*;
 - i componenti del suo *Nucleo Familiare*;
 - i *Collaboratori* addetti ai servizi domestici regolarmente assunti, in relazione all'attività svolta per conto dell'Assicurato.
- In caso di Controversie fra più persone assicurate con la stessa *Polizza*, la Garanzia si intende prestata a favore del *Contraente*.

Art. 54. - Prestazioni garantite

È prevista la possibilità per l'Assicurato di ottenere informazioni su Garanzie oggetto dell'assicurazione, rischi assicurati, Condizioni di Assicurazione, modalità e termini per la denuncia dei *Sinistri*, stato dei *Sinistri* in essere, tramite la Help online al Numero Verde 800 300 433.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Gli oneri indennizzabili previsti dalla *Garanzia* valgono per i seguenti casi (salvo quanto previsto dall'Art. 55 - "Esclusioni"):

1. 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;
2. 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;
3. la difesa in sede penale nei procedimenti per reati colposi. La *Garanzia* è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
4. la difesa in sede penale nei procedimenti per reati dolosi, purché gli *Assicurati* vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Codice di Procedura Penale); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Resta fermo l'obbligo per gli *Assicurati* di denunciare il *Sinistro* nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. Restano esclusi i casi di estinzione del reato ad eccezione delle ipotesi di estinzione per remissione di querela;
5. le *Controversie* individuali di lavoro subordinato delle persone assicurate con il proprio datore di lavoro (la *Garanzia* opera anche in caso di contenzioso innanzi al Tribunale Amministrativo);
6. le *Controversie* di lavoro con i *Collaboratori* addetti ai servizi domestici, regolarmente assunti;
7. le *Controversie* nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie (salvo quanto previsto nell'Art. 55 - "Esclusioni" al numero 23. o di controparte; la presente *Garanzia* si intende prestata, per le *Controversie* che insorgono limitatamente ai fatti della vita privata 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. 60 - "Estensione territoriale" che segue e limitatamente alle *Controversie* con valore in lite superiore a € 250,00 ed inferiore a € 50.000,00;
8. le vertenze con Istituti o Enti pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali anche nell'ambito dell'attività di lavoro subordinato dell'*Assicurato*;
9. le *Controversie* derivanti da contratti di locazione o diritti reali delle unità immobiliari indicate in *Polizza*, costituenti le dimore abituali e saltuarie dell'*Assicurato*, ad eccezione di quelle *Controversie* aventi ad oggetto il pagamento del bene, oggetto del contratto di locazione;
10. sostituire con: la difesa in sede civile contro richieste di risarcimento danni da fatto illecito da parte di terzi; tale *Garanzia* è attiva in 2° rischio in presenza di una Polizza di Responsabilità Civile operante. Nel caso in cui la Polizza di Responsabilità Civile, pur essendo regolarmente in essere, non sia operante nella fattispecie in esame o non sia presente, tale *Garanzia* opera in Primo rischio assoluto.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 64 - "Gestione del sinistro e libera scelta del legale".

Art. 55. - Esclusioni

Sono esclusi dalle *Garanzia* 12. La Disponibilità di un Legale:

1. il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
2. gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, etc.);
3. le spese per *Controversie* derivanti da fatti dolosi dell'*Assicurato*;
4. le spese per *Controversie* di diritto amministrativo, fiscale e tributario nonché per *Controversie* concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni, salvo quanto previsto all'Art. 54 - "Prestazioni garantite";
5. le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei procedimenti penali, ai sensi dell'art. 541 Codice di Procedura Penale;
6. il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di Cose.

Inoltre, la *Garanzia* non opera per le *Controversie*:

7. derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività di lavoro autonomo, dipendente, professionale o imprenditoriale, salvo quanto previsto all'Art. 54 - "Prestazioni garantite";
8. derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, nonché di aeromobili, di proprietà, locati o condotti dall'*Assicurato*, salvo quanto previsto all'Art. 54 - "Prestazioni garantite";
9. di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti di AXA MPS *Danni*, del Gruppo MPS e del Gruppo AXA Italia, salvo quanto previsto all'Art. 54 - "Prestazioni garantite";
10. relative ai *Sinistri* di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;
11. relative ai *Sinistri* causati da Esplosione, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
12. per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
13. conseguenti a tumulti popolari, atti di vandalismo, terremoto, scioperi e serrate;
14. in materia di diritto di famiglia e delle successioni, fatti salvo quanto disposto in merito dall'Art. 54 - "Prestazioni garantite";
15. relative o comunque connesse ad immobili non occupati dall'*Assicurato* e non identificati in *Polizza*;
16. relative a operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune;
17. discendenti da altri modi di acquisto della proprietà immobiliare eccetto quelli previsti in *Polizza*;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

18. relative a cariche sociali rivestite dall'Assicurato, anche a titolo gratuito, presso Enti pubblici o privati;
19. in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le *Controversie* derivanti da contratto di agenzia;
20. di valore inferiore a € 250,00;
21. non espressamente richiamate tra le voci dell'Art. 54 - "Prestazioni garantite";
22. derivanti da "azioni di licenziamento collettivo" o "procedimenti di cassa integrazione";
23. di natura contrattuale dell'Assicurato aventi ad oggetto il pagamento del prezzo del bene o della prestazione di servizio.

13. La Tutela dei diritti sul Web

Art. 56. - Oggetto dell'assicurazione

Avvalendosi di AXA Assistance per la gestione e la liquidazione dei *Sinistri*, accaduti nell'ambito della vita privata, AXA MPS *Danni* assicura il la protezione dai rischi derivanti da illeciti commessi attraverso internet, alle condizioni di seguito indicate, nei limiti del *Massimale* di € 15.000,00 valido per *Sinistro*, per anno assicurativo, come indicato nel successivo Art. 65 - "Massimale e Recupero delle somme".

AXA MPS *Danni* fornisce l'assistenza legale e garantisce il rimborso delle spese legali e peritali extragiudiziali e giudiziali occorrenti per la tutela degli Assicurati in relazione a vertenze e procedimenti previsti in *Polizza*.

La Garanzia 13. La Tutela dei diritti sul Web comprende i seguenti oneri:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato nei limiti della vigente tariffa professionale forense;
- le indennità per la mediazione, solo nei casi obbligatoriamente previsti per Legge, a carico dell'Assicurato e spettanti all'Organismo di Mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico. Per gli Organismi di Mediazione privati si fa riferimento alle indennità previste per gli Organismi di Mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di Transazione autorizzata da AXA Assistance ai sensi del successivo Art. 64 - "Gestione del sinistro e libera scelta del legale";
- le spese per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di Parte e di periti in genere, purché autorizzate da AXA Assistance ai sensi del successivo Art. 64 - "Gestione del sinistro e libera scelta del legale";
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato;
- le spese necessarie allo svolgimento di arbitrati, per la risoluzione di Controversie garantite in Polizza;
- le spese per un secondo legale domiciliario, unicamente in fase giudiziale, per un rimborso 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;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di € 500,00.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Garanzia 13. La Tutela dei diritti sul Web.

Art. 57. - Soggetti assicurati

La Garanzia 13. La Tutela dei diritti sul Web opera per i seguenti soggetti:

- il Contraente;
- i componenti del suo Nucleo Familiare.

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

Art. 58. - Prestazioni garantite

È prevista la possibilità per l'Assicurato di ottenere informazioni su Garanzie oggetto dell'assicurazione, rischi assicurati, Condizioni di Assicurazione, modalità e termini per la denuncia dei *Sinistri*, stato dei *Sinistri* in essere, tramite la Help online al Numero Verde 800 300 433.

Gli oneri indennizzabili previsti dalla Garanzia 13. La Tutela dei diritti sul Web valgono per i seguenti casi (salvo quanto previsto dall'Art. 59 - "Esclusioni" e massimo per un *Sinistro* all'anno per singola tipologia di caso):

1. *Lesione della reputazione on-line*:
 - a. azione in sede civile e/o penale, giudiziale o stragiudiziale per ottenere la rimozione da Social Network e Siti Internet del contenuto lesivo della reputazione on-line, nonché l'eventuale risarcimento di tali *Danni*;
 - b. intervento di un perito informatico per l'attività di *Flooding*. Tale prestazione sarà prevista decorsi inutilmente 15 giorni lavorativi dall'intervento del legale incaricato, la cui azione tesa ad ottenere la rimozione del contenuto lesivo non abbia ancora avuto riscontro. Tale attività è garantita fino ad un massimo di 3 volte (3 contenuti lesivi su un'unica piattaforma web, ovvero stesso contenuto lesivo su 3 piattaforme web diverse).
2. *Furto d'identità digitale legato al credito*: Azione in sede civile e/o penale, giudiziale o stragiudiziale per ottenere il risarcimento dei *Danni* subiti a seguito di *Furto d'identità digitale* per fatti illeciti di terzi nonché, ove possibile, il ripristino della situazione relativa alla affidabilità creditizia antecedente il furto di identità.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

3. Acquisti on-line/e-commerce

Controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali relative esclusivamente ad *Acquisti on-line/e-commerce*, di controparte; la presente *Garanzia* si intende prestata, per le *Controversie* che insorgono limitatamente ai fatti della vita privata e limitatamente alle *Controversie* con valore in lite superiore a € 400,00 ed inferiore a € 50.000,00.

Sono escluse le *Controversie* nei confronti dei vettori (ad es. corrieri espressi e servizi postali) designati alla consegna del bene.

Al fine di inquadrare correttamente la prestazione *Acquisti-on line/e-commerce* e precisarne l'operatività, si fa riferimento a quanto previsto dal Codice del Consumo:

“il venditore ha l’obbligo di consegnare al consumatore beni conformi al contratto di vendita; si presume che i beni di consumo siano conformi al contratto se, ove pertinenti, coesistano le seguenti circostanze:

- sono idonei all’uso al quale servono abitualmente beni dello stesso tipo;
- sono conformi alla descrizione fatta dal venditore e possiedono le qualità del bene che il venditore ha presentato al consumatore come campione o modello;
- presentano la qualità e le prestazioni abituali di un bene dello stesso tipo, che il consumatore può ragionevolmente aspettarsi, tenuto conto della natura del bene e, se del caso, delle dichiarazioni pubbliche sulle caratteristiche specifiche dei beni fatte al riguardo dal venditore, dal produttore o dal suo agente o rappresentante, in particolare nella pubblicità o sull’etichettatura;
- sono, altresì, idonei all’uso particolare voluto dal consumatore e che sia stato da questi portato a conoscenza del venditore al momento della conclusione del contratto e che il venditore abbia accettato anche per fatti concludenti.”

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 64 - “Gestione del sinistro e libera scelta del legale”.

Tutte le attività svolte da *AXA MPS Danni* e *AXA Assistance*, nonché dai propri periti informatici, configurano delle obbligazioni di mezzi e non di risultato. Pertanto *AXA MPS Danni* e *AXA Assistance* si impegnano a mettere in atto tutte le misure necessarie al fine di raggiungere il risultato, senza che questo possa essere sempre garantito, alla luce delle attuali tecnologie.

Art. 59. - Esclusioni

Sono escluse dalla presente *Garanzia 13. La Tutela dei diritti sul Web*:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, etc.);
- le spese per *Controversie* derivanti da fatti dolosi dell'*Assicurato*;
- le spese per *Controversie* di diritto amministrativo, fiscale e tributario nonché per *Controversie* concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni, salvo quanto previsto all'Art. 58 - “Prestazioni garantite”;
- le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei procedimenti penali, ai sensi dell'art. 541 Codice di Procedura Penale.

Inoltre, la *Garanzia* non opera per le *Controversie*:

- derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività di lavoro autonomo, dipendente, professionale o imprenditoriale, salvo quanto previsto all'Art. 58 - “Prestazioni garantite”;
- di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti di *AXA MPS Danni*, del Gruppo MPS e del Gruppo AXA Italia, salvo quanto previsto all'Art. 58 - “Prestazioni garantite”;
- per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
- non esplicitamente richiamate tra le voci dell'Art. 58 - “Prestazioni garantite”;
- di natura contrattuale dell'*Assicurato* aventi ad oggetto il pagamento del prezzo del bene;
- in materia di diritto di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale.

Sono, inoltre, escluse dalla *Garanzia 13. La Tutela dei diritti sul Web* le *Controversie*:

- di valore inferiore a € 400,00;
- nascenti da fatti che ledono la reputazione on-line, presenti su forum e/o blog (ovvero “community chiuse”);
- aventi ad oggetto contenuto pornografico, pedopornografico, violento, discriminatorio o che violi la dignità umana;
- nascenti da materiale e/o informazioni messi a disposizione dall'*Assicurato*;
- nascenti da casi di omonimia;
- che riguardano personaggi pubblici e/o facenti parte del mondo dello spettacolo;
- nascenti dalla pubblicazione su stampa nazionale e/o locale on-line, di materiale e/o informazioni relative all'*Assicurato*.

Inoltre si specifica che sono esclusi dall'operatività della *Garanzia 13. La Tutela dei diritti sul Web*, nell'ambito dell'e-commerce, gli acquisti relativi a:

- animali e vegetali;
- Gioielli* e/o beni preziosi, oggetti d'arte, argenteria;
- oggetti intangibili con valore monetario come a titolo di esempio: azioni, obbligazioni, titoli, denaro, assegni, bonds, certificati statali, francobolli, travellers cheques, biglietti per eventi di vario genere (esclusi i biglietti di viaggio);

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

20. beni deperibili, cibo e bevande, medicinali, armi;
21. materiale digitale scaricato on-line;
22. oggetti per uso industriale;
23. beni non consegnati per cause imputabili a disservizi del vettore (es. corrieri, servizio postale);
24. acquisti effettuati tramite aste on-line;
25. veicoli a motore e natanti;
26. beni non nuovi.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione VII - Tutela legale.

Art. 60. - Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per le *Controversie* verificatesi nei *Paesi dell'Unione Europea* e in *Svizzera*.

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. 61. - Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia

Ai fini dell'operatività delle *Garanzie 12. La Disponibilità di un Legale* e *13. La Tutela dei diritti sul Web* si precisa che:

- la *Controversia* deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione;
- il *Fatto generatore* della *Controversia* deve verificarsi durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione e nello specifico:
 - dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
 - trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi.

Nello specifico per la *Garanzia 12. La Disponibilità di un Legale*, la *Controversia* deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione o nei 24 mesi successivi all'ultima scadenza della *Polizza* ovvero alla data di annullamento o disdetta del contratto assicurativo.

I fatti che hanno dato origine alla *Controversia* si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il *Fatto generatore* che dia origine alla *Controversia* si protraggia attraverso più atti successivi, il *Fatto generatore* si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

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.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico *Sinistro*. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto il *Sinistro* è unico a tutti gli effetti.

Si considerano, inoltre, come unico *Sinistro* le imputazioni penali per reato continuato.

Nelle precedenti ipotesi 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.

Qualora coesistano una o più assicurazioni di *Tutela legale* sul medesimo rischio coperto dal presente contratto, la *Garanzia* prevista da quest'ultima opera dopo esaurimento di quanto dovuto dalle altre assicurazioni.

Qualora, relativamente agli *Acquisti on-line*, le *Controversie* dovessero riguardare beni già oggetto di apposite coperture assicurative attinenti alla protezione dell'acquisto, la *Garanzia* di cui alla *Garanzia 13. La Tutela dei diritti sul Web* opera dopo esaurimento di quanto dovuto da queste altre assicurazioni.

Art. 62. - Obblighi in caso di sinistro

AXA MPS Danni per la gestione dei *Sinistri di Tutela legale* e *Cyber risk* si avvale di *Inter Partner Assistance S.A.* facente parte del Gruppo *AXA Assistance* (di seguito denominata *AXA Assistance*).

L'*Assicurato* deve denunciare ad:

Inter Partner Assistance S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia - Gestione *Sinistri Tutela legale* (denominazione commerciale *AXA Assistance*)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 300 433

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 115 745

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

qualsiasi *Sinistro* nel momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza e comunque non oltre 24 mesi dall'insorgenza della *Controversia*.

L'ufficio per la gestione dei *Sinistri di Tutela legale* opera con i seguenti orari: dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 17.00, venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

In ogni caso, l'*Assicurato* deve far pervenire ad *AXA Assistance*, ogni informazione a lui pervenuta, entro 3 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza.

A titolo esemplificativo, ai fini dell'apertura del *Sinistro* coperto dalla *Garanzia* di cui al punto B. Cyber risk, l'*Assicurato* contestualmente alla comunicazione per l'apertura del caso assicurativo, dovrà trasmettere:

a) Per *Lesione della reputazione on-line*:

- l'URL, o altro riferimento utile per l'individuazione del contenuto lesivo;
- ogni informazione utile alla verifica dell'effettiva lesività del contenuto internet denunciato.

b) Per *Furto d'identità digitale*:

- i *Dati d'identificazione* o *d'autenticazione* oggetto della lesione;
- ogni informazione utile alla verifica della sussistenza dell'artificio o raggiro per mezzo di internet consentendo, se ritenuto necessario, l'accesso ai propri sistemi informatici da parte di consulenti tecnici di fiducia di *AXA Assistance*;
- ogni informazione utile all'individuazione del pregiudizio.

Art. 63. - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti

Se il *Contraente/Assicurato* richiede la copertura assicurativa di cui alle *Garanzie* 12. La Disponibilità di un Legale e 13. La Tutela dei diritti sul Web, è tenuto a:

- a) informare immediatamente *AXA Assistance* in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *Sinistro* nonché, indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- b) 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. 64. - Gestione del sinistro e libera scelta del legale

I seguenti punti si intendono validi per le *Garanzie* 12. La Disponibilità di un Legale e 13. La Tutela dei diritti sul Web:

A. Tentativo di componimento amichevole

Ricevuta la denuncia di *Sinistro AXA Assistance* esperisce, ove possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento, comprese le eventuali mediazioni stabilite dalla Legge. L'*Assicurato* non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o *Transazioni* senza il preventivo benestare di *AXA Assistance*. La *Garanzia* non opera in caso di inadempimento degli oneri sopra descritti.

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 l'*Assicurato* e *AXA MPS Danni* e/o *AXA Assistance*, o quando vi sia necessità di un'azione 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 ad *AXA Assistance*; in questo caso, vengono rimborsate all'*Assicurato* o sostenute direttamente da *AXA Assistance*, anche le eventuali spese, esclusivamente in sede giudiziale, per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in *Polizza*.

L'*Assicurato* che intenda avvalersi del legale ricompreso nel *Network* dei fiduciari di *AXA Assistance*, può chiedere il nominativo del 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*. In ogni caso la *Garanzia* ricomprenderà le spese di un legale e/o perito anche nel caso in cui l'*Assicurato* abbia conferito l'incarico a diversi legali/periti.

Non costituisce oggetto di *Garanzia* assicurativa ulteriore incarico ad altri legali, salvo quanto disposto negli Artt. 52 e 56 - "Oggetto dell'assicurazione" (spese per domiciliario), nello stesso grado di giudizio. La *Garanzia* assicurativa viene prestata sia per l'attività stragiudiziale sia per quella giudiziale, quest'ultima purché preventivamente autorizzata da *AXA Assistance*. La copertura opera anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile sia penale soltanto se l'impugnazione presenti possibilità di successo.

AXA Assistance, così come *AXA MPS Danni*, non sono responsabili dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

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 liquida 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 liquida 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 raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso di AXA Assistance. In caso di mancato rispetto di tale obbligo la Garanzia non opera.

AXA Assistance, alla definizione della Controversia, rimborsa all'Assicurato le spese eventualmente sostenute (nei limiti del Massimale previsto in Polizza e dedotte le eventuali Franchigie e Scoperti), sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.

E. Disaccordo fra l'Assicurato e AXA MPS Danni e/o AXA Assistance

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, AXA MPS Danni e/o AXA Assistance s'impegnano ad avvertire l'Assicurato del suo diritto di avvalersi della procedura arbitrale e la decisione viene demandata, ferma la facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la Controversia. L'arbitro provvede secondo equità.

Le spese dell'Arbitrato vengono attribuite nel modo seguente:

- in caso di esito totalmente o parzialmente favorevole per AXA MPS Danni e/o 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 MPS Danni e/o AXA Assistance.

Art. 65. - Massimale e Recupero delle somme

A. Massimale

AXA Assistance gestisce e liquida il Sinistro di Tutela legale fino al limite massimo per Sinistro, per anno assicurativo, di € 15.000,00; tale limite viene innalzato a € 20.000,00 per la gestione del Sinistro rientrante nella sfera di copertura della Garanzia 12. La Disponibilità di un Legale, qualora l'Assicurato intenda avvalersi dell'assistenza di fiduciari che rientrano fra quelli del Network convenzionato di AXA Assistance (legali, periti, consulenti tecnici). Sono compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, in sede extragiudiziale e giudiziale, conseguenti ad un Sinistro accaduto nell'ambito della vita privata.

Inoltre, per la gestione del Sinistro rientrante nell'ambito della garanzia di cui alla Garanzia 13. La Tutela dei diritti sul Web, si precisano i seguenti Massimali relativi alle attività sotto elencate:

- 1) attività di consulenza in sede penale finalizzata alla proposizione di querela da parte dell'Assicurato: € 1.000,00;
- 2) intervento di un perito tecnico-informatico per l'attività di Flooding: € 1.000,00.

B. Recupero delle somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece ad AXA Assistance, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

SEZIONE VIII - INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI

Art. 66. - Oggetto dell'assicurazione

AXA MPS *Danni* indennizza i *Danni* materiali subiti direttamente dai beni assicurati, indicati in *Polizza*, anche di proprietà altrui ed anche se causati da colpa grave del *Contraente* o dell'*Assicurato*, a seguito degli eventi sotto riportati.

Le seguenti *Garanzie* sono valide se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato*, se è stato pagato il relativo *Premio*, relativamente a:

14. I Dannи alla Casa

16. I Dannи alle Cose in Casa

Fermo quanto riportato dall'Art. 67 - "Esclusioni", sono garantiti gli eventi di seguito elencati:

1. *Incendio, fulmine, Implosione e Scoppio*, compresi quelli verificatisi all'esterno dell'Abitazione;
2. **fenomeno elettrico**, correnti o scariche causati da qualsiasi motivo (es. scarica da fulmine o variazioni di tensione sulla rete elettrica, etc.) subiti da macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, al servizio dell'Abitazione, compreso il relativo *Contenuto*.
Per il fenomeno elettrico è previsto un limite di *Indennizzo* per anno assicurativo di € 3.000,00; l'*Assicurato*, inoltre, per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00.
Sono esclusi i *Danni*:
 - a. alle lampadine elettriche, alle valvole termoioniche, alle resistenze scoperte ed ai fusibili;
 - b. causati da usura, manomissione, difetti di materiali, mancata manutenzione;
 - c. derivanti da operazioni di montaggio, prova o manutenzione;
 - d. dovuti a difetti noti al *Contraente* o all'*Assicurato* all'atto della stipulazione della *Polizza*;
 - e. ai trasformatori elettrici e generatori di corrente posti all'aperto ed all'esterno dell'Abitazione;
3. **eventi atmosferici** quali: uragano, bufera, tempesta, vento e *Cose* da esso trascinate, sollevate, trasportate o abbattute, grandine, tromba d'aria, a condizione che gli effetti siano riscontrabili su più beni in zona, assicurati e non. Se l'evento atmosferico provoca rotture, brecce o lesioni alla copertura, alle pareti esterne o ai serramenti, sono compresi gli eventuali *Danni* di bagnamento all'interno dell'Abitazione ed al *Contenuto* della stessa.
Per i *Danni* derivanti da eventi atmosferici è previsto un limite di *Indennizzo* pari all'80% del *Capitale assicurato* risultante nella *Polizza* per ogni bene assicurato (*Fabbricato* e/o *Contenuto*). L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00.
Per i *Danni* provocati dalla grandine ai serramenti, vetrate e lucernari in genere, *Lastre* e manufatti in fibrocemento e/o materia plastica è previsto un limite di *Indennizzo* di € 5.000,00 per *Sinistro* e per anno assicurativo. L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00.
Sono esclusi i *Danni* causati da:
 - a. straripamento di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
 - b. mareggiate e penetrazione di acqua marina, cedimento o franamento del terreno ancorché verificatisi a seguito di eventi atmosferici sopra descritti;
 - c. formazione di ruscelli, allagamento, accumulo esterno d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
 - d. sovraccarico neve tranne quanto disciplinato al punto 4. del presente articolo;
 - e. gelo, valanghe o slavine, insufficiente deflusso dell'acqua piovana;
 - f. umidità, stillicidio, trasudamento e infiltrazione;
 ed anche i *Danni* subiti da:
 - g. *Fabbricati* in legno, plastica o aperti da uno o più lati o incompleti nelle chiusure o nei *Serramenti* e relativo *Contenuto*;
 - h. insegne, antenne, cavi aerei, e simili installazioni esterne;
 - i. tettoie e tende esterne;
 - j. *Cose* all'aperto, ad eccezione di: serbatoi, recinzioni, cancelli ed impianti fissi per natura e destinazione;
 - k. alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
4. **sovraffaccarico neve**, compresi gli eventuali *Danni* di bagnamento all'interno dell'Abitazione ed al *Contenuto* della stessa, purché avvenuti a seguito di crollo totale o parziale del *Tetto* o delle pareti esterne per effetto del peso della neve.

In nessun caso AXA MPS *Danni* indennizzerà, per uno o più *Sinistri* che avvengano nel corso dell'anno assicurativo, una somma superiore al 50% del *Capitale assicurato* ed il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato previa detrazione, per singolo *Sinistro*, dello *Scoperto* del 10% con il minimo di € 2.500,00 per la *Garanzia A*. I *Danni* alla *Casa* e di € 500,00 per la *Garanzia 16*. I *Danni* alle *Cose* in *Casa*.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Sono esclusi i *Danni*:

- a. causati da valanghe e slavine;
 - b. causati da gelo, anche se conseguente all'evento coperto dalla presente *Polizza*;
 - c. alle *Abitazioni* non conformi alle Leggi ed ad eventuali disposizioni locali relative ai carichi e sovraccarichi neve vigenti all'epoca della costruzione, ricostruzione o per mancata ristrutturazione obbligatoria del *Tetto*;
 - d. all'*Abitazione* in costruzione o in ristrutturazione, a meno che i lavori siano ininfluenti ai fini di questa *Garanzia*, ed al suo *Contenuto*;
 - e. a tegole, camini, antenne, tende esterne, lucernari, vetrate e serramenti e all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del *Tetto* o delle pareti;
5. atti vandalici dolosi e sabotaggio anche in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa.

Per i *Danni* derivanti da atti vandalici è previsto un limite di *Indennizzo* pari all'80% del *Capitale assicurato* risultante nella *Polizza* per ogni bene assicurato (*Fabbricato* e/o *Contenuto*). L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00.

Sono esclusi i *Danni*:

- a. da furto, rapina, consumati o tentati, smarrimento, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- b. da imbrattamento dei muri esterni dell'*Abitazione* e delle sue dipendenze;
- c. avvenuti durante occupazione non militare che duri più di 5 giorni consecutivi, diversi da *Incendio*, *Esplosione* o *Scoppio*, *Implosione*, caduta di aeromobili, loro parti o Cose da essi trasportate;
- d. verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione dei beni assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
- e. da terrorismo.

Sono inoltre esclusi i costi o le spese derivanti direttamente o indirettamente da contaminazione nucleare, biologica o chimica.

6. *Esplosione* anche provocata da sostanze od ordigni esplosivi;

7. **urto di veicoli** stradali o di natanti non appartenenti all'*Assicurato* o *Contraente*, né al suo servizio in transito sulle aree che non siano di loro esclusiva pertinenza, anche quando non vi sia sviluppo di Incendio;

8. **fumo, gas e vapori fuoriusciti dagli impianti dell'Abitazione**, per la produzione di calore, a seguito di guasto. La copertura opera solo per gli impianti collegati con adeguate condutture ad appositi camini.

Sono esclusi i *Danni* determinati da usura, corrosione, difetti di materiale o carenza di manutenzione;

9. **caduta di aeromobili**, loro parti o Cose da questi trasportate, compresi i *Danni* causati da caduta di satelliti e meteoriti;

10. **onda di pressione, urto o bang sonico**, provocati dal superamento della velocità del suono da parte di aeromobili od oggetti in genere;

11. **fuoriuscita di acqua condotta**, a seguito di rottura accidentale di:

- pluviali e grondaie;
- impianti idrici ed igienico-sanitari, di riscaldamento e condizionamento installati nell'*Abitazione*;
- elettrodomestici e relativi raccordi metallici e in PVC, **con esclusione di quelli realizzati, in tutto o in parte, in gomma**.

Sono esclusi i *Danni*:

- a. da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;
- b. da gelo nel caso in cui l'*Abitazione* sia adibita a dimora non abituale;
- c. conseguenti a gelo dovuti a rottura di tubazioni o condutture, interrate o installate all'esterno del *Fabbricato*;
- d. da usura, corrosione, difetti di materiali o carenza di manutenzione;
- e. derivanti da occlusione di fognature o rigurgito delle stesse;
- f. provocati da colaggi o *Rotture degli impianti* automatici di estinzione;
- g. causati da rottura di tubi di gomma e di *Tubi interrati*.

Per i *Danni* derivanti da fuoriuscita di acqua condotta AXA MPS *Danni* non pagherà, per anno assicurativo e per uno o più *Sinistri*, una somma superiore a € 3.000,00. L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00;

12. **fuoriuscita di acqua a seguito di traboccamiento** degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento, per occlusione delle relative tubazioni, il tutto se al servizio del *Fabbricato*, del maggior immobile di cui forma eventualmente parte o di *Fabbricati* contigui.

Sono esclusi:

- a. i *Danni* derivanti da rigurgito delle fognature;
- b. le spese di demolizione e ripristino di parti del *Fabbricato* e di impianti, sostenute allo scopo di ricercare ed eliminare l'occlusione che ha dato origine allo spargimento di acqua.

Per i *Danni* derivanti da fuoriuscita di acqua a seguito di traboccamento, AXA MPS *Danni* non pagherà, per anno assicurativo e per uno o più *Sinistri*, una somma superiore a € 5.000,00. L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

13. fuoriuscita di acqua a seguito di rottura delle apparecchiature domestiche, compresi i relativi raccordi.
Per i *Danni* derivanti da fuoriuscita di acqua a seguito di rottura delle apparecchiature domestiche, AXA MPS *Danni* non pagherà, per anno assicurativo, per uno o più *Sinistri*, una somma superiore a € 3.000,00. L'Assicurato inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00;

AXA MPS *Danni* indennizza, nel rispetto dei *Capitali assicurati*, quando conseguenti agli eventi previsti in *Polizza*:

14. i guasti causati ai beni assicurati allo scopo di impedire o arrestare l'*Incendio* e le spese di salvataggio previste dall'art. 1914 c.c.;
15. le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare e trasportare alla discarica idonea più vicina i residui del *Sinistro* indennizzabile, esclusi materiali tossici e nocivi; la *Garanzia* è prestata sino alla concorrenza del 10% dell'*Indennizzo* pagabile a termini di *Polizza* per i *Danni* all'Abitazione e al suo *Contenuto*;
16. le spese di ospitalità alberghiera per il tempo necessario alla riparazione dei *Danni* che derivino dal mancato godimento dell'Abitazione qualora, a seguito del *Sinistro* indennizzabile, l'Abitazione assicurata non sia agibile. Il limite d'*Indennizzo* per questa *Garanzia* è di € 2.500,00 per *Sinistro* e per Anno assicurativo;
17. le spese straordinarie, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini di *Polizza* che determini l'inagibilità totale dell'Abitazione assicurata. Saranno rimborsate, fino alla concorrenza di € 5.000,00 le seguenti voci di spesa:
- le spese straordinarie documentate e ragionevolmente sostenute dall'Assicurato per onorari di progettisti, consulenti e periti resesi necessarie a supporto della ricostruzione o del ripristino dei beni distrutti o danneggiati, nei limiti delle tariffe stabilite dagli ordini professionali di categoria;
 - le spese straordinarie documentate e ragionevolmente sostenute dall'Assicurato per rimuovere, trasportare e ricollocare (comprese quelle di montaggio e smontaggio) le Cose mobili assicurate non colpite da *Sinistro* o parzialmente danneggiate, esclusivamente nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione del *Fabbricato* danneggiato;
 - le spese documentate e ragionevolmente sostenute dall'Assicurato per l'affitto di un locale destinato a deposito delle Cose mobili assicurate non colpite da *Sinistro* o parzialmente danneggiate, esclusivamente nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione del *Fabbricato* danneggiato;
 - i costi e oneri di urbanizzazione che dovessero comunque gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione del *Fabbricato*, in base alle disposizioni di Legge in vigore al momento della ricostruzione.

Relativamente alle spese di cui ai punti a., b. e c., è condizione essenziale che tali spese vengano effettuate nei 60 giorni successivi all'autorizzazione di AXA MPS *Danni* e dell'Autorità Giudiziaria alla rimozione dei residui del *Sinistro*;

18. le spese peritali, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini di *Polizza*; verranno rimborsate le spese ed onorari del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato in conformità a quanto stabilito dall'Art. 72 - "Perizia contrattuale", fino alla concorrenza dell'importo di € 5.000,00;

19. le spese per la ricerca e la riparazione dei guasti che hanno causato la rottura accidentale di pluviali, di grondaie, di impianti idrici ed igienici, con conseguente fuoriuscita di acqua condotta, purché il *Danno* da acqua sia indennizzabile in base al punto 11. e purché sia stata acquistata la *Garanzia* 14. I *Danni* alla Casa.

Si rimborsano le spese sostenute per ricercare, riparare o sostituire le parti di condutture e relativi raccordi nei muri e nei pavimenti che hanno dato origine allo spargimento d'acqua, comprese le spese per demolire o ripristinare il muro o i pavimenti.

Per tale *Garanzia* AXA MPS *Danni* non pagherà, per anno assicurativo e per uno o più *Sinistri*, una somma superiore a € 3.000,00. L'Assicurato inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00;

20. la perdita delle pigioni relative al *Fabbricato* rimasto danneggiato per il periodo necessario al suo ripristino, con un massimo di 3 mensilità per *Sinistro* e per un importo complessivo non superiore ad € 3.000,00, previa detrazione di una *Franchigia* di € 150,00, per ciascun *Sinistro*.

Sono esclusi i *Danni* causati da ritardi nel ripristino di locali danneggiati, anche se dovuti a cause eccezionali, o da ritardi di locazione od occupazione dei locali ripristinati;

21. le spese sostenute per la sostituzione di *Lastre* con altre nuove uguali o equivalenti per caratteristiche - compresi i costi di trasporto ed installazione, con esclusione di qualsiasi altra spesa e *Danno* indiretto - la cui rottura sia stata causata da eventi accidentali non altrimenti previsti in altra *Garanzia* del presente articolo.

Sono esclusi i *Danni*:

- alle *Lastre* che costituiscono parte integrante di apparecchiature elettrodomestiche od elettroniche;
- derivanti da operazioni di trasloco, da rimozione o da lavori sulle *Lastre* o sui mobili, *Infissi*, supporti, sostegni o cornici su cui le stesse sono collocate;

non costituiscono rotture indennizzabili a termine della presente *Garanzia* le scheggiature e le rigature.

Per i *Danni* derivanti da rottura di *Lastre*, AXA MPS *Danni* non pagherà, per anno assicurativo, per uno o più *Sinistri*, una somma superiore ad € 3.000,00. L'Assicurato inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00; senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Estensioni di garanzia:

Ricorso terzi.

AXA MPS Danni si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del 25% del Capitale assicurato, per il bene fabbricato con il massimo di € 100.000,00 delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di Legge - per *Danni* materiali e diretti cagionati alle Cose di terzi da *Incendio, Esplosione, Scoppio* non causato da ordigni esplosivi e indennizzabile a termini di Polizza.

L'assicurazione non comprende i *Danni*:

- a Cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

L'Assicurato deve immediatamente informare AXA MPS Danni delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e AXA MPS Danni avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque *Transazione* o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso di AXA MPS Danni.

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i genitori del coniuge, i figli dell'Assicurato nonché ogni altra persona stabilmente convivente con l'Assicurato;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le società le quali, rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 c.c., nonché gli amministratori delle medesime.

Anticipo indennizzi.

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del *Sinistro*, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del *Sinistro* stesso e che l'*Indennizzo* complessivo sia prevedibile in almeno € 30.000,00.

L'obbligazione di AXA MPS Danni sarà in essere trascorsi 60 giorni dalla data di denuncia del *Sinistro*, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo ed è condizionata al rispetto da parte del *Contraente* o dell'Assicurato degli obblighi previsti in caso di *Sinistro* (Art. 69 - "Obblighi in caso di sinistro").

Nel caso il *Danno* interessi il *Fabbricato*, la determinazione dell'acconto di cui sopra è effettuata senza tenere conto del *Valore a nuovo*.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'*Indennizzo* relativo al valore che le Cose avevano al momento del *Sinistro*, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo sul supplemento di *Indennizzo* spettante in base al *Valore a nuovo*, che sarà determinato in relazione allo stato di avanzamento dei lavori al momento della richiesta.

Contenuto.

Se è stato assicurato il *Contenuto dell'Abitazione*, l'assicurazione è estesa:

- agli **oggetti portati temporaneamente fuori dall'Abitazione**, nei locali occupati dall'Assicurato o dai suoi familiari durante il periodo di villeggiatura, è previsto un limite d'*Indennizzo* di € 2.500,00 per *Sinistro* e per anno assicurativo;
- al **Contenuto delle dipendenze** il limite previsto è pari al 10% del Capitale assicurato per la Garanzia 14. I Danni alle Cose in Casa.

15. La Responsabilità per l'Affitto

AXA MPS Danni, nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 c.c., indennizza, secondo le condizioni di polizza e con le norme che regolano il *Sinistro* per la Sezione VIII - Incendio, i *Danni* materiali direttamente cagionati da *Incendio, Esplosione, Scoppio* e fumo, anche se causati con colpa grave dell'Assicurato ai locali tenuti in locazione dallo stesso.

L'*Indennizzo* verrà corrisposto tenendo conto dello stato di conservazione, d'uso e di ogni altra circostanza concomitante. Il *Capitale assicurato* comprende anche le migliorie, addizioni e trasformazioni apportate dall'Assicurato le cui spese di ricostruzione o ripristino debbano essere dallo stesso sostenute.

In questo caso se il *Danno* risulterà superiore al 30% del *Valore a nuovo* del *Fabbricato* AXA MPS Danni pagherà il solo valore del materiale danneggiato o distrutto; la restante parte sarà corrisposta previo benestare del proprietario ed a riparazione o ricostruzione avvenuta.

Nei termini sopra indicati, oltre al *Contraente*, sono assicurati i componenti della propria famiglia anagrafica risultanti dal certificato di stato di famiglia.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione VIII - Incendio.

Art. 67. - Esclusioni

Ferme le esclusioni previste nelle singole *Garanzie*, sono esclusi i *Danni*:

- a. causati da atti di guerra, insurrezione, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione (salvo quanto previsto all'Art. 66 - "Oggetto dell'assicurazione" al punto 5. - atti vandalici dolosi e sabotaggio);

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

- b. commessi con dolo del *Contraente* o dell'*Assicurato*, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
- c. causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- d. di smarrimento, furto, rapina, estorsione o imputabili a qualsiasi ammanco dei beni assicurati, avvenuti in occasione degli eventi coperti dall'assicurazione;
- e. alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno *Scoppio* o *Implosione* se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetto di materiale;
- f. da gelo e acqua condotta (salvo quanto previsto all'Art. 66 - "Oggetto dell'assicurazione" al punto 11. - fuoriuscita di acqua condotta);
- g. subiti dagli alimenti in refrigerazione per effetto di mancata od anomale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- h. conseguenti ad *Esplosione* che derivi dalla detenzione illegale di sostanze o ordigni esplosivi conosciuta dal *Contraente* o dall'*Assicurato*;
- i. indiretti, tranne quelli indicati all'Art. 66 - "Oggetto dell'assicurazione";
- j. causati da *Esplosione* o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- k. da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- l. da cedimento, franamento o smottamento del terreno.

Art. 68. - Operatività della garanzia

L'assicurazione è operante a condizione che l'*Abitazione* e il *Contenuto* siano ubicati in *Fabbricati* costruiti per almeno l'80% della superficie coperta complessiva con strutture portanti verticali in materiali *Incombustibili*, pareti esterne e copertura del *Tetto* per almeno l'80% in materiali *Incombustibili*, *Solai* e struttura portante del *Tetto* comunque costruiti; l'*Abitazione* deve, inoltre, trovarsi in un edificio destinato per almeno i tre quarti della superficie complessiva ad abitazioni civili, uffici, alberghi, scuole o luoghi di culto. Nella restante parte, non devono essere presenti edifici destinati a cinema, teatri, sale da gioco, sale da ballo e night club.

Vengono tollerati i materiali combustibili impiegati per impermeabilizzazione, coibentazione o rivestimento aderenti a strutture continue *Incombustibili* e quelli rivestiti, per ogni lato, per uno spessore minimo di 3 cm, da materiali *Incombustibili*.

Art. 69. - Obblighi in caso di sinistro

L'*Assicurato* deve, in caso di *Sinistro*:

- a. fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il *Danno*;
- b. avvisare AXA MPS *Danni* entro 3 giorni da quando ha avuto conoscenza del *Sinistro*, così come indicato dall'art. 1913 c.c.;
- c. presentare tempestivamente denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo per i fatti di rilevanza penale; nella denuncia dovrà essere indicato: il momento dell'inizio del *Sinistro*, la causa presunta e l'entità approssimativa del *Danno*, indicando AXA MPS *Danni* come assicuratore dei beni danneggiati, distrutti o sottratti. La copia della denuncia dovrà poi essere trasmessa ad AXA MPS *Danni*;
- d. fornire ad AXA MPS *Danni* una distinta particolareggiata dei beni distrutti, danneggiati o sottratti, con l'indicazione del rispettivo valore entro i 5 giorni successivi all'avviso, se contiene informazioni diverse da quelle già fornite nell'avviso di *Sinistro*.

Se l'*Assicurato* o il *Contraente* non rispetta uno degli obblighi indicati alle lettere a. e/o b., può perdere totalmente o parzialmente il diritto all'*Indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alla lettera a. sono a carico di AXA MPS *Danni* come indicato all'art. 1914 c.c.

L'*Assicurato* deve altresì:

- e. conservare le tracce ed i residui del *Sinistro*, fino a quando il perito incaricato da AXA MPS *Danni* abbia effettuato il sopralluogo per stimare il *Danno*. Se non viene richiesto il sopralluogo le tracce ed i residui del *Sinistro* devono essere conservati fino a quando AXA MPS *Danni* liquida il *Danno*, senza, per questo, avere diritto ad alcuna indennità;
- f. predisporre un elenco dettagliato dei *Danni* subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei beni distrutti, sottratti o danneggiati, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato degli altri beni assicurati esistenti al momento del *Sinistro* con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione qualsiasi documento (scontrini, fatture, registri, conti, etc.) che possa essere richiesto da AXA MPS *Danni* o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche da effettuare anche presso terzi.

Relativamente alla Sezione Incendio ed altri danni ai beni, AXA MPS *Danni*, in caso di *Sinistro* indennizzabile, potrà proporre al *Contraente* e/o *Assicurato* di avvalersi dell'intervento di tecnici specializzati nell'attività di assistenza post-sinistro volti a limitare o evitare l'aggravamento del danno, in seguito all'accordo tra AXA MPS *Danni* e uno dei seguenti partner:

BELFOR Italia S.r.l – sede legale: Corso di Porta Vittoria,18 - 20122 Milano; sede operativa: Via Giovanni XXIII,181 – 21010 Cardano al Campo (VA)

PER S.p.A. - sede legale: Via Giuseppe Di Vittorio, 61 - 20068 Peschiera Borromeo (MI).

BENPOWER - sede legale: Via Stiria,36 - 33100 Udine (UD)

RECOTECH - sede legale: Via dei Cairoli 49 - 50131 Firenze (FI)

Nel corso dell'intervento, la società incaricata identificherà e coordinerà, con la collaborazione del *Contraente* e/o *Assicurato*, tutte le azioni necessarie per garantire un pronto ed efficace piano di emergenza e per limitare l'entità del danno.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 70. - Determinazione dell'ammontare del danno

È indennizzato:

A. il *Fabbricato* (parte muraria)

AXA MPS Danni rimborsa, entro i limiti dei *Capitali assicurati* e con il massimo del doppio del valore commerciale delle stesse al momento del *Sinistro*, le spese di ricostruzione a nuovo delle parti distrutte o danneggiate, dedotto il valore dei residui, senza tener conto del grado di vetustà, stato di conservazione ed uso, tipo di costruzione.

Le spese di ricostruzione devono essere riferite al preesistente tipo e genere dell'*Abitazione*, pertanto le eventuali migliorie sono a carico del *Contraente*;

B. il *Contenuto* (*Abitazione* e dipendenze)

L'assicurazione è prestata nella forma a *Primo rischio assoluto*, cioè sino alla concorrenza del *Capitale assicurato*, senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 c.c.

La liquidazione viene effettuata, entro i limiti del *Capitale assicurato*, in base al valore commerciale che avevano le cose danneggiate o distrutte al momento del *Sinistro*.

Nel caso di collezioni, parzialmente danneggiate, è riconosciuto soltanto il valore dei singoli pezzi, senza tenere conto del conseguente deprezzamento subito dalla collezione stessa.

Art. 71. - Assicurazione parziale

Relativamente alla Garanzia 14. I Danni alla Casa e 15. La Responsabilità per l'Affitto, l'assicurazione è prestata per il *Capitale assicurato* che il *Contraente* o l'*Assicurato* dichiara corrispondere al *Valore di ricostruzione a nuovo*, escluso il valore dell'area. Per i singoli appartamenti, l'assicurazione è prestata per il *Capitale assicurato* che l'*Assicurato* o il *Contraente* dichiarino corrispondere al *Valore di ricostruzione a nuovo* della porzione di immobile assicurata, compresa la competente quota indivisa dell'intero *Fabbricato*. Qualora al momento del *Sinistro* il *Capitale assicurato* risulti inferiore al predetto *Valore di ricostruzione a nuovo*, verrà applicata la riduzione proporzionale dell'*Indennizzo* prevista dall'art. 1907 c.c. Resta tuttavia convenuto che non si applicherà alcuna riduzione se il *Valore di ricostruzione a nuovo* non ecceda il *Capitale assicurato* nella Polizza in misura superiore al 20%.

Art. 72. - Perizia contrattuale

L'ammontare del *Danno* è concordato da AXA MPS Danni, o da persona da questa incaricata, con il *Contraente* o con una persona da lui designata. Alternativamente le Parti, di comune accordo, possono nominare due periti, uno per Parte, con apposito atto unico.

I due periti possono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine anche su istanza di una sola delle Parti sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il *Sinistro* è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 73. - Mandato ai periti

I periti devono:

- a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *Sinistro*;
- b. verificare che le descrizioni e le dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali siano esatte e riferire se al momento del *Sinistro* esistevano circostanze non comunicate che avrebbero mutato il rischio, e verificare se l'*Assicurato* ha adempiuto agli obblighi previsti cui all'Art. 69 - "Obblighi in caso di sinistro";
- c. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità dei beni assicurati e le caratteristiche dell'*Abitazione* assicurata, determinando il valore che avevano al momento del *Sinistro* secondo i criteri indicati all'Art. 70 - "Determinazione dell'ammontare del danno";
- d. procedere alla stima ed alla liquidazione del *Danno* e delle spese in conformità delle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del Danno effettuata ai sensi dell'Art. 72 - "Perizia contrattuale", se nominato un collegio peritale, i risultati delle loro operazioni devono essere raccolti in apposito verbale, allegando le stime dettagliate. Il verbale deve essere redatto in doppia copia, una per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui alle lettere c. e d. del presente articolo, sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano ad impugnarle, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali. Le Parti hanno invece sempre diritto ad azioni o eccezioni inerenti l'indennizzabilità del *Danno*.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; il rifiuto deve essere riportato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. I periti non sono tenuti ad osservare alcuna formalità giudiziaria.

Art. 74. - Limite massimo di indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 c.c. relativo alle spese di salvataggio, per nessun titolo AXA MPS Danni potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata per *Sinistro* e per anno assicurativo.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

SEZIONE IX - FURTO E RAPINA

Art. 75. - Oggetto dell'assicurazione

Nell'ambito del *Capitale assicurato* indicato in *Polizza*, AXA MPS *Danni* indennizza i *Danni* materiali e diretti provocati dagli eventi sotto riportati.

Le seguenti *Garanzie* sono valide se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

17. Il Furto delle Cose in Casa

Fermo quanto riportato all'Art. 77 - "Esclusioni", sono garantiti gli eventi di seguito elencati:

- 1) **Furto** avvenuto nelle *Abitazioni* indicate in *Polizza*, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti i beni stessi:
 - a) violandone le difese esterne mediante rottura, Scasso, uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
 - b) per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
 - c) con presenza di persone all'interno dei locali stessi e non siano stati posti in essere i mezzi di protezione e chiusura delle finestre o porte-finestre;
 - d) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi;
- 2) **Rapina od estorsione** avvenute nell'*Abitazione* indicata in *Polizza*, anche quando le persone sulle quali viene usata violenza o minaccia, siano prelevate dall'esterno e costrette a recarsi nell'*Abitazione* stessa.

Estensioni di garanzia

- a. **Guasti cagionati dai ladri** ai locali che contengono le *Cose assicurate* ed agli *Infissi* posti a riparo e protezione degli accessi e delle aperture dei locali stessi, in occasione di furto o rapina consumati o tentati. A parziale deroga dell'Art. 79 - "Scoperti", la presente estensione di garanzia è prestata **fino alla concorrenza dell'importo di € 1.500,00 in aggiunta al Capitale assicurato per il Contenuto**;
- b. **Spese per migliorie entro il limite di € 1.000,00** sostenute, nell'immediatezza del *Sinistro*, per installare o potenziare blindature, serrature, inferriate, congegni di bloccaggio ed impianti di allarme al fine di migliorare l'efficacia protettiva dei mezzi esistenti violati in occasione di furto o rapina consumati o tentati;
- c. **Atti vandalici** commessi dai ladri in occasione di furto, consumato o tentato, all'interno dei locali contenenti i beni assicurati. L'*Assicurato* per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 100,00 e con un limite di *Indennizzo* per *Sinistro* pari al 10% del *Capitale assicurato* per il *Contenuto* ed in aggiunta allo stesso;
- d. **Scippo e rapina** di effetti personali, commesso sulla persona dell'*Assicurato* o dei componenti il *Nucleo Familiare*, fino alla concorrenza del 10% del *Capitale assicurato* per il *Contenuto* ed in aggiunta allo stesso. Per il denaro l'*Indennizzo* è limitato ad € 500,00. La copertura è prestata con l'applicazione di uno *Scoperto* del 10% con il minimo di € 100,00. Verranno inoltre rimborsate, entro i limiti del *Capitale assicurato* e dietro presentazione dei relativi giustificativi, le spese effettivamente sostenute, per:
 - la riemissione di *Documenti identificativi personali* sottratti;
 - l'eventuale rifacimento e/o sostituzione di chiavi o serrature dell'*Abitazione*, il tutto fino alla concorrenza di € 250,00. L'estensione di *Garanzia Scippo e rapina* vale in tutto il mondo.
- e. **Gioielli e Valori portati nei Locali di villeggiatura**, con l'*Indennizzo* del 10% del *Capitale assicurato* per *Gioielli e Valori* ovunque riposti purché siano custoditi in cassetti o mobili chiusi a chiave, con il limite di € 1.000,00 limitatamente al periodo di soggiorno nei *Locali di villeggiatura*.

Art. 76. - Limiti di Indennizzo

La *Garanzia 17. Il Furto delle Cose in Casa*, nell'ambito del *Capitale assicurato*, è prestata con i seguenti limiti di *Indennizzo*:

nell'*Abitazione abituale* per:

- singolo oggetto - € 5.000,00;
- *Gioielli e Valori* ovunque riposti - 20% del *Capitale assicurato*;
- *Gioielli e Valori* in Cassaforte - 50% del *Capitale assicurato*;
- denaro - € 500,00;
- *Contenuto* delle dipendenze - 20% del *Capitale assicurato*;

nell'*Abitazione saltuaria*:

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

- non verrà riconosciuto alcun *Indennizzo* per le seguenti voci di *Contenuto* - pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, argenteria, *Valori*, denaro, *Gioielli e preziosi*, collezioni e raccolte in genere;
- per il *Contenuto* delle dipendenze - 20% del *Capitale assicurato*.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione IX – Furto e rapina.

Art. 77. - Esclusioni

Sono esclusi i *Danni*:

- a. verificatisi in occasione di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, atti di terrorismo o sabotaggio, purché il *Sinistro* sia in rapporto con tali eventi;
- b. verificatisi in occasione di Incendi, *Esplosioni* anche nucleari, *Scoppi*, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, purché il *Sinistro* sia in rapporto con tali eventi;
- c. commessi o agevolati con dolo o colpa grave dal *Contraente* o dall'*Assicurato* oppure:
 - da persone che abitano con loro od occupano i locali contenenti i beni assicurati o locali con questi comunicanti;
 - da *Collaboratori* addetti ai servizi domestici;
 - da persone del fatto delle quali devono rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono;
 - da persone a loro legate da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
 - avvenuti a partire dalle ore 24.00 del 45° giorno se i locali contenenti i beni assicurati rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati o incustoditi. Limitatamente ai *Gioielli* e *Valori* l'esclusione decorre dalle ore 24.00 del 8° giorno per *Gioielli* fuori Cassaforte e del 15° giorno per *Gioielli* e *Valori* in Cassaforte; per i locali adibiti ad *Abitazione saltuaria* la copertura è operativa anche in caso di *Disabitazione*;
- d. indiretti, quali profitti sperati, i *Danni* del mancato godimento o uso o altri eventuali pregiudizi;
- e. causati ai beni assicurati da Incendio, *Esplosione* o *Scoppio* provocati dall'autore del *Sinistro*;
- f. a *Gioielli* e *Valori* inerenti le attività professionali;
- g. alle Cose riposte all'aperto, su balconi o terrazze oppure in anditi, corridoi e pianerottoli ad uso comune;
- h. resi possibili dalla mancanza di mezzi di protezione e chiusura;
- i. quando l'*Abitazione* viene lasciata incustodita e non vengono resi operanti i mezzi di protezione e chiusura;
- j. avvenuti attraverso le aperture di serramenti od inferriate senza manomissione od effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura;
- k. verificatisi in conseguenza di confische e requisizioni.

Art. 78. - Operatività della garanzia – Mezzi di chiusura

La *Garanzia* è operante a condizione che le pareti confinanti con l'esterno o con locali di altre *Abitazioni* o di uso comune siano costruite in muratura e che ogni apertura verso l'esterno, sia difesa da *Serramenti* (porte, tapparelle, etc.) di norma utilizzati nelle *Abitazioni* private.

Qualora le aperture dell'*Abitazione* siano poste a meno di 4 mt di altezza dal suolo o da superfici praticabili e nell'*Abitazione* medesima non sia presente l'*Assicurato* o i suoi familiari, i mezzi posti a protezione e chiusura devono essere attivati con idonei congegni apribili solo dall'interno, oppure attivati con serrature o lucchetti.

Art. 79. - Scoperti

La *Garanzia* è prestata con l'applicazione dei seguenti *Scoperti*:

1. relativamente ad *Abitazioni* site in ville, villette a schiera, appartamenti al piano terra, attici e *Abitazioni* poste a meno di 4 mt di altezza da superfici praticabili, l'assicurazione è prestata con lo *Scoperto* del 20%. Qualora le aperture verso l'esterno siano protette con inferriate fisse nel muro e/o cancelletti in ferro e/o sistemi di allarme, lo *Scoperto* verrà ridotto al 10%;
2. qualora, in caso di *Sinistro*, venga accertato che i ladri si siano introdotti nei locali assicurati:
 - a. attraverso aperture protette con mezzi non conformi a quanto indicato all'Art. 78 - "Operatività della garanzia - Mezzi di chiusura";
 - b. quando non erano operanti i mezzi di chiusura e/o protezione esistenti, sempre che al momento del *Sinistro* risultino che nei locali vi era presente l'*Assicurato* o i suoi familiari;
 - c. attraverso impalcature poste all'esterno del *Fabbricato*;

l'*Indennizzo* verrà liquidato con applicazione di uno *Scoperto* del 20%.

In caso di coesistenza di più *Scoperti* verrà applicato lo *Scoperto* massimo del 30%.

Art. 80. - Obblighi in caso di sinistro

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* deve:

- a. fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il *Danno*, adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero dei beni sottratti e per la conservazione e la custodia di quelli rimasti, anche se danneggiati;
- b. avvisare AXA MPS *Danni* entro 3 giorni da quando ha avuto conoscenza del *Sinistro*, così come indicato dall'art. 1913 c.c.;
- c. fare tempestivamente denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo. Nella denuncia dovrà essere indicato: il momento dell'inizio del *Sinistro*, la causa presunta e l'entità approssimativa del *Danno*, indicando AXA MPS *Danni* come assicuratore dei beni danneggiati, distrutti o sottratti. La copia della denuncia dovrà poi essere trasmessa ad AXA MPS *Danni*;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

- d. fornire ad AXA MPS Danni una distinta particolareggiata dei beni distrutti, danneggiati o sottratti, con l'indicazione del rispettivo valore entro i 5 giorni successivi all'avviso, se contiene informazioni diverse da quelle già fornite nell'avviso di Sinistro;
- e. denunciare tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche del debitore, nonché esperire - se la Legge lo consente - la procedura di ammortamento.

Se l'Assicurato non rispetta uno degli obblighi indicati alle lettere a. e/o b., può perdere totalmente o parzialmente il diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere a. ed e. sono a carico di AXA MPS Danni come indicato all'art. 1914 c.c.

L'Assicurato deve, altresì:

- f. conservare i beni non rubati o rimasti illesi, gli indizi materiali del reato o le tracce e i residui del Sinistro, fino a quando il perito incaricato da AXA MPS Danni abbia effettuato il sopralluogo per stimare il Danno. Se non viene richiesto il sopralluogo le tracce e gli indizi del reato ed i residui del Sinistro devono essere conservati fino a quando AXA MPS Danni liquida il Danno, senza, per questo, avere diritto ad alcuna indennità;
- g. predisporre un elenco dettagliato dei Danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei beni distrutti, sottratti o danneggiati, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato degli altri beni assicurati esistenti al momento del Sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione qualsiasi documento (scontrini, fatture, registri, conti, etc.) che possa essere richiesto da AXA MPS Danni o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche da effettuare anche presso terzi.

Art. 81. - Perizia contrattuale

L'ammontare del Danno è concordato da AXA MPS Danni, o da persona da questa incaricata, con l'Assicurato o con una persona da lui designata. Alternativamente le Parti, di comune accordo, possono nominare due periti, uno per Parte, con apposito atto unico.

I due periti possono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine anche su istanza di una sola delle Parti sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 82. - Mandato ai periti

I periti devono:

- a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- b. verificare che le descrizioni e le dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali siano esatte e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze non comunicate che avrebbero mutato il rischio, e verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi previsti cui all'Art. 80 - "Obblighi in caso di sinistro";
- c. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità dei beni assicurati e le caratteristiche dell'Abitazione assicurata, determinando il valore che avevano al momento del Sinistro secondo i criteri indicati all'Art. 83 - "Determinazione dell'ammontare del danno";
- d. procedere alla stima ed alla liquidazione del Danno e delle spese in conformità delle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del Danno effettuata ai sensi dell'Art. 81 - "Perizia contrattuale", se nominato un collegio peritale, i risultati delle loro operazioni devono essere raccolti in apposito verbale, allegando le stime dettagliate. Il verbale deve essere in doppia copia, una per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui alle lettere c. e d. di cui sopra, sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano ad impugnarle, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali. Le Parti hanno invece sempre diritto ad azioni o eccezioni inerenti l'indennizzabilità del Danno.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; il rifiuto deve essere riportato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti non sono tenuti ad osservare alcuna formalità giudiziaria.

Art. 83. - Determinazione dell'ammontare del danno

L'assicurazione è prestata nella forma del *Primo rischio assoluto*. L'ammontare del Danno è dato, per le Cose sottratte, distrutte, dal valore commerciale che avevano al momento del Sinistro e, per le Cose danneggiate, dal costo di riparazione, col limite del valore commerciale al momento del Sinistro. Qualora al momento del Sinistro il Capitale assicurato risulti inferiore al valore commerciale, AXA MPS Danni rinuncia ad applicare la riduzione proporzionale prevista dall'art. 1907 c.c. Nel caso di collezioni, parzialmente danneggiate, è riconosciuto soltanto il valore indennizzabile dei singoli pezzi, senza tenere conto del conseguente deprezzamento subito dalla collezione stessa.

Nel caso di Documenti identificativi personali è riconosciuto il rimborso delle spese amministrative per il loro rifacimento.

Nel caso di titoli di credito per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, l'assicurazione è prestata per le sole spese sostenute dall'Assicurato per la procedura stabilita dalla Legge per l'ammortamento, e pertanto, anche ai fini del limite di Indennizzo, si avrà riguardo all'ammontare di dette spese e non al valore dei titoli.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 84. - Recupero delle cose rubate

Se le Cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso ad AXA MPS *Danni* appena ne abbia notizia.

Le Cose recuperate divengono di proprietà della AXA MPS *Danni*, se questa ha risarcito integralmente il *Danno*.

Se invece AXA MPS *Danni* ha indennizzato il *Danno* soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato sino a concorrenza della parte di *Danno* eventualmente rimasta scoperta dall'assicurazione; il resto spetta ad AXA MPS *Danni*. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare le Cose recuperate previa restituzione ad AXA MPS *Danni* dell'Indennizzo ricevuto.

In caso di recupero prima del risarcimento del *Danno*, **AXA MPS *Danni* risponde soltanto dei *Danni* eventualmente sofferti dalle Cose**.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

SEZIONE X - ENERGIE RINNOVABILI ALL RISKS

Art. 85. - Oggetto dell'assicurazione

AXA MPS *Danni* indennizza, nei limiti del *Capitale assicurato*, i *Danni* materiali diretti (compreso furto, rapina, guasti e fenomeno elettrico) e i *Danni* indiretti che un *Impianto fotovoltaico e/o solare termico* può subire secondo il principio *All risks*, salvo quanto espressamente indicato nell'Art. 87 - "Esclusioni".

Gli impianti devono essere stati installati e collaudati in conformità con le disposizioni normative in vigore, così come comprovato dal certificato di collaudo o dalla dichiarazione di conformità dell'impianto di cui il *Contraente* dichiara di essere in possesso, all'atto della sottoscrizione della *Polizza*.

La *Garanzia* è operante purché gli impianti si trovino nelle ubicazioni indicate in *Polizza* (se totalmente o parzialmente integrati) o comunque nelle immediate vicinanze delle stesse - massimo 300 mt in linea d'aria - per gli impianti a terra.

La seguente *Garanzia* è valida se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

18. I Danni all'Energia rinnovabile

Danni diretti all risks

AXA MPS *Danni* si obbliga a indennizzare i *Danni* materiali e diretti causati da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso che colpisca gli impianti individuati in *Polizza*, anche se di proprietà di terzi.

AXA MPS *Danni* indennizza inoltre i costi sostenuti per demolire, sgomberare e trasportare fino al più vicino punto di raccolta o di scarico, i residui delle *Cose assicurate* e danneggiate a seguito di *Sinistro* indennizzabile a termini della presente *Garanzia* e fino alla concorrenza massima del 5% dello stesso, con il limite di *Indennizzo* di € 10.000,00 per *Sinistro*.

Si intendono compresi anche i:

1. guasti, intendendosi per tali tutti i *Danni* subiti dagli impianti da guasti e/o rotture originati da cause interne di natura meccanica e/o elettrica, compresi quelli derivanti da errori di progettazione, di calcolo, vizi di materiale, di fusione, di esecuzione e di installazione;
2. fenomeni elettrici, intendendosi per tali tutti i *Danni* derivanti dalla variazione di corrente, cioè lo scostamento del livello dell'intensità di corrente elettrica dai valori nominali previsti per il funzionamento degli impianti, la sovrattensione, l'improvviso innalzamento dei valori della tensione, il fulmine o la scarica elettrica accidentale.

Estensione ai *Danni* indiretti

AXA MPS *Danni* indennizza le perdite per i *Danni* indiretti che possono derivare dall'interruzione o diminuzione della produzione di energia elettrica per effetto di un *Danno* materiale e diretto, solo se indennizzabile a termini della presente *Garanzia 18. I Danni all'Energia rinnovabile*, che abbia colpito gli impianti assicurati.

Art. 86. - Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Relativamente ai *Danni* diretti *All risks*, per ciascun *Sinistro* il pagamento dell'*Indennizzo* verrà effettuato previa detrazione di uno *Scoperto*, a carico dell'*Assicurato*, pari al 5% con il minimo di € 1.500,00, salvo quanto previsto nei successivi punti:

1. Furto, rapina ed atti di terzi

Relativamente ai *Danni* di furto, rapina ed atti di terzi (compresi gli atti vandalici), il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato previa detrazione di uno *Scoperto* del 20% con il minimo di € 1.500,00, che rimarrà a carico esclusivo dell'*Assicurato* stesso.

Fermo quanto disposto nel capoverso precedente, sono operanti i seguenti limiti massimi di *Indennizzo* per *Sinistro* e per anno assicurativo:

- 50% del *Capitale assicurato* per i pannelli totalmente integrati;
- 40% del *Capitale assicurato* per i pannelli parzialmente integrati;
- 30% del *Capitale assicurato* per gli impianti a terra e quelli non integrati.

2. Fenomeni atmosferici

Relativamente ai *Danni* da fenomeni atmosferici, il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato previa detrazione di uno *Scoperto* del 15% con il minimo di € 1.500,00, che rimarrà a carico esclusivo dell'*Assicurato* stesso.

Fermo quanto disposto nel capoverso precedente, sono operanti i seguenti limiti massimi di *Indennizzo* per *Sinistro* e per anno assicurativo:

- 40% del *Capitale assicurato* per vento e sovraccarico neve;
- 70% del *Capitale assicurato* per altri eventi atmosferici.

3. Franamento, smottamento del terreno

Relativamente ai *Danni* causati da franamento, smottamento del terreno, il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato previa detrazione di uno *Scoperto* del 20% con il minimo di € 1.500,00, che rimarrà a carico esclusivo dell'*Assicurato* stesso con un limite massimo di *Indennizzo* del 40% del *Capitale assicurato* per uno o più *Sinistri* nell'anno assicurativo.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

4. Guasti e/o fenomeno elettrico

Relativamente ai *Danni* causati da guasti e/o fenomeno elettrico, il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato:

- per gli impianti per i quali non siano trascorsi più di 7 anni dalla data del certificato di collaudo, con uno *Scoperto*, a carico dell'*Assicurato*, del 10% con il minimo di € 2.500,00, con il limite del 30% del *Capitale assicurato* per uno o più *Sinistri* nell'anno assicurativo;
- per gli impianti per i quali siano trascorsi più di 7 anni dalla data del certificato di collaudo, con uno *Scoperto*, a carico dell'*Assicurato*, del 30% con il minimo di € 5.000,00 con il limite del 20% del *Capitale assicurato* per uno o più *Sinistri* nell'anno assicurativo.

Relativamente ai *Danni* indiretti:

- per impianti dotati di *Telecontrollo*:

il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato, per singolo *Sinistro*, previa detrazione di 3 giorni di *Franchigia* e per un periodo massimo di *Indennizzo* di 60 giorni al netto della stessa; la decorrenza di tale periodo si intende a partire dal momento del *Sinistro*;

- per impianti non dotati di *Telecontrollo*:

verrà riconosciuta, a titolo di risarcimento per perdite di profitto, una somma forfettaria pari al 10% dell'*Indennizzo* liquidato a termini di *Polizza* per i *Danni* diretti *All risks* per uno o più *Sinistri* nell'anno assicurativo, con il limite massimo di € 10.000,00 per *Sinistro*.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione X - Energie rinnovabili all risks.

Art. 87. - Esclusioni

Sono esclusi i *Danni*:

1. causati da atti di guerra, o verificatisi in conseguenza di insurrezione, occupazione militare, invasione;
2. causati da *Esplosione* o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
3. causati da atti di terrorismo o di sabotaggio;
4. causati con dolo o colpa grave del *Contraente* o dell'*Assicurato*, dei rappresentanti legali o dei soci;
5. causati da maremoti, eruzioni vulcaniche, terremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti;
6. dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore o fornitore delle Cose assicurate;
7. di deperimento o logoramento, che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, nonché da ruggine, corrosione, incrostazione, limitatamente alla sola parte direttamente colpita;
8. per i quali deve rispondere, per Legge o per contratto, il costruttore, fornitore, venditore o locatore delle Cose assicurate;
9. causati da montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione;
10. subiti durante il trasporto;
11. di natura estetica che non siano connessi con *Danni* indennizzabili;
12. causati da mareggiate, maree e penetrazione di acqua marina;
13. dovuti a difetti di rendimento;
14. causati da urto di veicoli e/o mezzi di sollevamento o trasporto di proprietà o al servizio del *Contraente* o dell'*Assicurato*;
15. dovuti a inquinamento e/o contaminazione in genere sia graduale che accidentale che sinergico;
16. causati da mancato riaggancio automatico dell'inverter alla rete a seguito di sbalzi di tensione;
17. causati da malfunzionamento di hardware, software o chip incorporati, e *Danni* correlati (quali perdita di dati o perdita di supporti informatici);
18. alle linee di distribuzione o trasmissione di energia;
19. connessi o dovuti ad umidità, brina, condensa, stallicidio, siccità, batteri, funghi, infiltrazioni e roditori;
20. connessi o dovuti a sospensione e/o interruzione di energia, gas, acqua, purché tale sospensione e/o interruzione non sia stata provocata da evento non altrimenti escluso, che abbia colpito le Cose assicurate;
21. causati o dovuti a frode, truffa, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti, saccheggio, estorsione, malversazione, *Scippo* e loro tentativi, anche se avvenuti in occasione di eventi non altrimenti esclusi;
22. a moduli e componenti elettronici dell'impianto assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e l'identificazione di difetti) verificatisi in costanza di garanzia della ditta produttrice e/o fornitrice degli stessi e/o la cui eliminazione è contemplata nell'ambito delle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica e cioè:
 - controlli di funzionalità;
 - manutenzione preventiva;
 - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - eliminazione dei *Danni* e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera);verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di causa esterna;
23. AXA MPS *Danni*, inoltre, non è obbligata ad indennizzare:
 - conduttori esterni alle Cose assicurate;
 - costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazioni e simili.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Con riferimento ai *Danni* indiretti, sono inoltre esclusi:

24. le perdite e le spese conseguenti a prolungamento dell'inattività dell'impianto conseguenti ad un *Sinistro*, ancorché indennizzabile a termini della presente *Polizza*, causato da:
 - serrate, provvedimenti imposti dalle autorità;
 - mancata disponibilità da parte dell'*Assicurato* dei mezzi finanziari sufficienti per la ripresa dell'attività;
 - difficoltà di ricostruzione, limitazioni dell'esercizio e difficoltà nella rimessa in efficienza, ripristino o rimpiazzo delle Cose distrutte o danneggiate imputabili a cause esterne, quali regolamenti urbanistici locali o statali o altre norme di Legge o da provvedimenti dell'autorità;
25. penali o indennità o multe da corrispondere a terzi;
26. perdite conseguenti a prolungamento od estensione dell'inattività causati da:
 - disastri naturali o eventi di forza maggiore;
 - scioperi che impediscano o rallentino la fornitura di materiali;
 - revisioni, modifiche o miglioramenti effettuati in occasione della rimessa in efficienza o del rimpiazzo delle apparecchiature o degli impianti danneggiati o distrutti.

Art. 88. - Obblighi in caso di sinistro

In caso di *Sinistro* il *Contraente* e/o l'*Assicurato* devono:

- a. fare quanto è loro possibile per evitare o diminuire il *Danno*, ottemperando alle disposizioni di AXA MPS *Danni* prima della riparazione; le relative spese sono a carico di AXA MPS *Danni* secondo quanto previsto dalla Legge (art. 1914 c.c.);
- b. avvisare AXA MPS *Danni* entro 3 giorni da quando ha avuto conoscenza del *Sinistro*, così come indicato dall'art. 1913 c.c.;
- c. in caso di furto, rapina, *Incendio* o di *Sinistro* presumibilmente doloso o dovuto ad atto vandalico, fare, nei 3 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, indicando il momento e la causa presunta del *Sinistro* e l'ammontare approssimativo del *Danno*; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa ad AXA MPS *Danni*;
- d. conservare le tracce e i residui del *Sinistro* nonché le parti sostituite fino a liquidazione del *Danno*, senza per questo avere diritto ad alcuna indennità;
- e. fornire dimostrazione del valore delle Cose danneggiate, dei materiali e delle spese per la riparazione del *Danno* e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui alla lettera a..

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui ai punti a. e b. può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* (art. 1915 c.c.).

La riparazione del *Danno* può essere iniziata subito dopo l'avviso di cui al punto b.; lo stato delle Cose non può tuttavia essere modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato di AXA MPS *Danni*. Se tale ispezione, per motivi indipendenti dal *Contraente* o dall'*Assicurato*, non avvenisse entro 10 giorni dall'avviso di cui al punto b., il *Contraente* e l'*Assicurato* potranno prendere tutte le misure necessarie.

Avvenuto il *Sinistro*, l'assicurazione resta sospesa - relativamente ai guasti meccanici ed elettrici - per la Cosa danneggiata fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il regolare funzionamento.

Relativamente alla Sezione Energie rinnovabili All Risks, in caso di Sinistro indennizzabile, potrà proporre al *Contraente* e/o *Assicurato* di avvalersi dell'intervento di tecnici specializzati nell'attività di assistenza post-sinistro volti a limitare o evitare l'aggravamento del danno, in seguito all'accordo tra Axa MPS *Danni* e uno dei seguenti partner:

BELFOR Italia S.r.l – sede legale: Corso di Porta Vittoria,18 - 20122 Milano; sede operativa: Via Giovanni XXIII,181 – 21010 Cardano al Campo (VA)

PER S.p.A. - sede legale: Via Giuseppe Di Vittorio, 61 - 20068 Peschiera Borromeo (MI).

BENPOWER - sede legale: Via Stiria,36 - 33100 Udine (UD)

RECOTECH - sede legale: Via dei Cairoli 49 - 50131 Firenze (FI)

Nel corso dell'intervento, la società incaricata identificherà e coordinerà, con la collaborazione del *Contraente* e/o *Assicurato*, tutte le azioni necessarie per garantire un pronto ed efficace piano di emergenza e per limitare l'entità del danno.

Art. 89. - Perizia contrattuale

L'ammontare del *Danno* è concordato dalle Parti direttamente oppure, di comune accordo, mediante periti nominati uno da AXA MPS *Danni* e l'altro dal *Contraente*, con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichino disaccordo ed anche prima, su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine anche su istanza di una sola delle Parti sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il *Sinistro* è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 90. - Mandato dei periti

I periti devono:

- a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *Sinistro*;
- b. verificare l'esattezza delle descrizioni e "Dichiarazioni del Contraente" ed accertare se, al momento del *Sinistro*, esistessero circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state dichiarate;
- c. verificare se il *Contraente* e l'*Assicurato* abbiano adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 88 - "Obblighi in caso di sinistro";
- d. verificare esistenza, qualità e quantità delle Cose assicurate alle partite colpite secondo i criteri di valutazione di

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

cui agli Artt. 91 - “Determinazione dell’ammontare del danno per i danni diretti all risks” e 92 - “Determinazione dell’ammontare del danno per i danni indiretti”;

- e. stimare e liquidare il *Danno* in conformità alle disposizioni di *Polizza*.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai periti concordi o dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Tali risultati sono obbligatori per le Parti, rinunciando queste sin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o violazione dei patti contrattuali e salvo rettifica degli errori materiali di conteggio.

La perizia collegiale è valida anche se un perito rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall’osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 91. - Determinazione dell’ammontare del danno per i danni diretti all risks

La determinazione del *Danno* viene eseguita separatamente per ogni singola *Cosa assicurata* secondo le norme che seguono:

- a. in caso di *Danno suscettibile di riparazione* (che non comporti la sostituzione del singolo elemento costitutivo dell’impianto):

1. si stimano le spese di riparazione necessarie per ripristinare lo stato funzionale delle *Cose danneggiate*;
2. si stima il valore ricavabile dai residui al momento del *Sinistro*.

L’ammontare del *Danno* sarà uguale all’importo stimato come in 1., diminuito dell’importo come in 2.

- b. in caso di *Danno non suscettibile di riparazione* (che comporti la sostituzione del singolo elemento costitutivo dell’impianto):

1. nel caso in cui vengano soddisfatte le seguenti condizioni l’ammontare del *Danno* sarà pari al costo di rimpiazzo a nuovo:
 - i. il *Danno* si sia verificato **entro 5 anni dalla data dell’ultimo collaudo dell’impianto**;
 - ii. il rimpiazzo sia eseguito **entro 6 mesi dalla data del Sinistro**;
 - iii. il costruttore non abbia cessato la fabbricazione dell’intero impianto/elemento costitutivo dell’impianto/ dell’apparecchio danneggiato, distrutto o sottratto, oppure questo sia ancora disponibile oppure ne siano disponibili i pezzi di ricambio.
2. nel caso in cui non vengano soddisfatte le condizioni di cui al punto “i.”, del punto “b. 1.” e non venga soddisfatta alcuna delle condizioni di cui al punto “iii.” si applicano le norme che seguono:
 - iv. si stima il valore dell’impianto o dell’apparecchio al momento del *Sinistro*, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;
 - v. si stima il valore ricavabile dai residui.

L’*Indennizzo* massimo sarà pari all’importo stimato come “iv.”, diminuito dell’importo stimato come “v.”.

Un *Danno* si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione egualino o superano il costo di rimpiazzo a nuovo di una *Cosa* dello stesso fornitore equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento - relativamente all’utilizzo fatto dall’Assicurato - e con data di immissione nel mercato non antecedente alla data di immissione del tipo della *Cosa* danneggiata.

AXA MPS Danni, comunque, si riserva il diritto di scegliere fra la riparazione o il rimpiazzo con altra *Cosa* dello stesso fornitore, equivalente o superiore - relativamente all’utilizzo fatto dall’Assicurato - per caratteristiche, prestazioni e rendimento, e di provvedere direttamente alla riparazione o al rimpiazzo in luogo di indennizzare il *Danno*, nel qual caso deve darne comunicazione scritta all’Assicurato.

Le spese per demolizione e sgombero devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra, in quanto per esse non è operante il disposto dell’Art. 93 - “Assicurazione parziale (deroga alla proporzionale)”, in caso di *Danno non suscettibile di riparazione* (che comporti la sostituzione del singolo elemento costitutivo dell’impianto).

Art. 92. - Determinazione dell’ammontare del danno per i danni indiretti

1. Per gli impianti **dotati di sistema di Telecontrollo**, si procede alla determinazione dell’*Indennizzo* secondo le norme seguenti:

- a. si considera la produzione media giornaliera di energia elettrica (in kWh/giorno), tramite lettura del contatore, relativamente alle 2 settimane antecedenti il *Sinistro*, con l’impianto regolarmente funzionante;
- b. si verifica la produzione di energia elettrica (in kWh/giorno) che l’impianto è in grado di erogare nei 3 giorni successivi al *Sinistro*, prima della riparazione;
- c. la differenza tra i valori calcolati ai punti a. e b. viene moltiplicata per:
 - i. il prezzo di vendita al kWh, contrattualizzato dal cliente con il gestore della rete;
 - ii. il valore dell’incentivo erogato dal GSE (Gestore della Rete di Trasmissione Nazionale) per *Impianti fotovoltaici*, secondo quanto stabilito dal D. M. del 28.07.05 relativo al conto energia, e sue successive modifiche;
- d. l’*Indennizzo* complessivo sarà pari al valore risultante dalla somma dei punti “i.” e “ii.”, moltiplicato per i giorni strettamente necessari a ripristinare la piena funzionalità dell’impianto, al netto dei giorni indicati in *Polizza* quali *Franchigia*.

Se, nei 6 mesi immediatamente successivi al termine del periodo di *Indennizzo*, l’Assicurato ottiene benefici esclusivamente in conseguenza dell’interruzione o riduzione dell’attività dell’impianto, tali benefici dovranno essere detratti dall’*Indennizzo* come sopra determinato.

Qualora il pagamento dell’*Indennizzo* da parte di *AXA MPS Danni* fosse intervenuto prima dei 6 mesi suddetti, l’Assicurato è tenuto alla restituzione ad *AXA MPS Danni* dell’importo corrispondente ai benefici ottenuti.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

2. Per gli impianti non dotati di sistema di *Telecontrollo*, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini dei *Danni diretti All risks* verrà riconosciuta, a titolo di risarcimento per perdite di profitto, una somma forfettaria pari al 10% dell'*Indennizzo liquidato* a termini delle predette *Garanzie* per uno o più *Sinistri* nell'anno assicurativo, con il limite massimo di € 10.000,00 per *Sinistro*.

Art. 93. - Assicurazione parziale (deroga alla proporzionale)

L'assicurazione è prestata per il *Capitale assicurato* che il *Contraente* o l'*Assicurato* dichiara corrispondere al costo di rimpiazzo a nuovo delle *Cose*, ossia il loro prezzo di listino o, in mancanza, il costo effettivo per la sostituzione con una *Cosa* nuova uguale.

Qualora al momento del *Sinistro* il *Capitale assicurato* risulti inferiore al predetto costo di rimpiazzo a nuovo delle *Cose*, ossia il loro prezzo di listino o, in mancanza, il costo effettivo per la sostituzione con una *Cosa* nuova uguale, verrà applicata la riduzione proporzionale dell'*Indennizzo* prevista dall'art. 1907 c.c.

Resta, tuttavia, convenuto che non si applicherà alcuna riduzione se il *Valore a nuovo* non ecceda il *Capitale assicurato* in misura superiore al 20%.

Se il *Valore a nuovo* eccede il *Capitale assicurato* in misura superiore al 20% il *Capitale assicurato* di riferimento resta quello convenuto al momento della stipula.

SEZIONE XI - ASSISTENZA ABITAZIONE

Premessa

La gestione del servizio di Assistenza di cui alle prestazioni sotto indicate è stata affidata da AXA MPS Danni a:

Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata AXA Assistance)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 300 433

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 115 745

La Struttura Organizzativa opera 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per la richiesta di Prestazioni di assistenza.

AXA MPS Danni, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare il servizio di Assistenza ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società di assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Le *Prestazioni di assistenza* seguono le sorti della presente *Polizza* della quale formano parte integrante; le medesime si intendono quindi inefficaci nel caso di sospensione, annullamento o comunque di perdita di efficacia della *Polizza* stessa. Le *Prestazioni di assistenza* possono essere richieste direttamente dall'*Assicurato/Contraente* o da un componente del suo *Nucleo Familiare*.

Art. 94. - Oggetto dell'assicurazione

Le prestazioni di seguito riportate sono valide solo se è richiamata in *Polizza* la *Garanzia A. Assistenza abitazione* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

19. L'Assistenza per gli imprevisti di Casa

1. Invio di un elettricista

In caso di mancanza della corrente elettrica in tutta l'Abitazione per guasti di interruttori e prese di corrente o agli impianti di distribuzione interna, non causati da imperizia o negligenza dell'Assicurato, la *Struttura Organizzativa* invierà all'Abitazione dell'Assicurato un elettricista convenzionato comunicando, preventivamente, la tariffa oraria.

AXA MPS Danni prenderà a carico la spesa fino a concorrenza di € 250,00 per evento, restando a carico dell'Assicurato l'eccedenza e tutti i costi relativi a materiale e/o pezzi di ricambio necessari per la riparazione.

Da tale prestazione sono esclusi gli interventi:

- sul cavo di alimentazione generale dell'edificio in cui è situata l'Abitazione dell'Assicurato;
- richiesti a seguito di interruzione della fornitura di energia elettrica da parte dell'ente erogatore;
- a timer, impianti di allarme o apparecchiature similari;
- per corto circuito provocato da falsi contatti causati dall'Assicurato.

2. Invio di un idraulico

In caso di:

- allagamento oppure infiltrazione nell'Abitazione dell'Assicurato in seguito a rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente;
- mancanza totale di acqua nell'Abitazione non dovuta a temporanea sospensione della distribuzione;
- mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari in seguito ad otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico.

La *Struttura Organizzativa* invierà presso l'abitazione dell'Assicurato un idraulico convenzionato comunicando, preventivamente, la tariffa oraria.

AXA MPS Danni prende a carico la spesa fino a concorrenza di € 250,00 per evento, restando a carico dell'Assicurato l'eccedenza e tutti i costi relativi a materiale e/o pezzi di ricambio necessari per la riparazione.

Da tale prestazione sono esclusi gli interventi:

- su elettrodomestici (lavatrici, lavastoviglie e simili) o su tubature e rubinetterie ad essi collegate e danneggiate dal loro utilizzo;
- sull'impianto idraulico generale dell'edificio in cui è situata l'Abitazione dell'Assicurato;
- richiesti a seguito di infiltrazioni, rigurgiti, straripamenti, causati da incuria o lavori ai pozzi neri o di *Manutenzione ordinaria*;
- per danni causati dal gelo.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

3. Invio di un fabbro/falegname

Nei casi in cui:

- a seguito di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica non sia possibile entrare nell'Abitazione;
- a seguito di furto tentato o consumato, *Incendio, Esplosione o Scoppio* la funzionalità della porta di accesso all'Abitazione è compromessa in modo grave e la sicurezza della stessa non è garantita.

La Struttura Organizzativa invierà presso l'Abitazione dell'Assicurato un fabbro/falegname convenzionato comunicando, preventivamente, la tariffa oraria.

In caso di furto, tentato furto o smarrimento delle chiavi, l'Assicurato dovrà presentare alla Struttura Organizzativa copia della regolare denuncia inoltrata alle autorità competenti.

AXA MPS Danni prenderà a carico la spesa fino a concorrenza di € 250,00 per evento, restando a carico dell'Assicurato l'eccedenza e tutti i costi relativi a materiale e/o pezzi di ricambio necessari per la riparazione.

4. Invio di un vетraio

Qualora l'Assicurato necessiti di un vетраio in caso di rottura di un vetro della porta d'ingresso o delle finestre dell'Abitazione a seguito di furto o tentato furto, la Struttura Organizzativa invierà un vетраio convenzionato comunicando, preventivamente, la tariffa oraria.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera entro il limite di € 250,00 per Sinistro, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

5. Invio di una guardia giurata

Qualora a seguito di evento riconducibile alla Garanzia principale oggetto della copertura assicurativa di Polizza si renda necessaria la salvaguardia dei beni di valore all'interno dell'Abitazione, AXA Assistance organizzerà la vigilanza dell'Abitazione mediante istituti di vigilanza, comunicando preventivamente la tariffa oraria.

Tale servizio verrà prestato per un periodo massimo di 10 ore entro le 24 ore successive al verificarsi dell'evento. Decorse le 10 ore, il costo resta a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui non sia possibile reperire il personale addetto, **AXA MPS Danni** rimborserà, a fronte di presentazione di regolare fattura, le spese sostenute dall'Assicurato entro il limite di € 500,00.

6. Ripristino dell'abitabilità

Qualora, a seguito di un evento riconducibile alla Garanzia principale oggetto della copertura assicurativa di Polizza, l'Abitazione necessiti di lavori di pulizia straordinaria che consentano l'abitabilità dell'immobile, la Struttura Organizzativa provvederà al reperimento ed all'invio di un'impresa specializzata, comunicando preventivamente la tariffa oraria.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di € 250,00 per Sinistro.

In caso di furto o tentato furto, l'Assicurato dovrà presentare alla Struttura Organizzativa copia della regolare denuncia inoltrata alle autorità competenti del luogo.

Nel caso in cui non sia possibile reperire il personale addetto, **AXA MPS Danni** rimborserà, a fronte di presentazione di regolare fattura, le spese sostenute dall'Assicurato entro il limite di € 300,00.

7. Sistemazione provvisoria d'emergenza

Qualora, a seguito di un evento riconducibile alla Garanzia principale oggetto della copertura assicurativa di Polizza, l'Abitazione dell'Assicurato sia danneggiata in modo tale da non consentire il pernottamento, la Struttura Organizzativa provvederà a reperire un albergo idoneo, il più vicino possibile all'Abitazione.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico le spese per la prima notte successiva al Sinistro, per l'Assicurato ed eventuali familiari conviventi, sino ad un massimo di € 200,00 per Sinistro e per anno assicurativo.

8. Rientro anticipato (prestazione valida ad oltre 100 km dall'Abitazione abituale dell'Assicurato)

Qualora, a seguito di un evento riconducibile alla Garanzia principale oggetto della copertura assicurativa di Polizza, si renda indispensabile il rientro immediato dell'Assicurato presso l'Abitazione danneggiata, AXA Assistance provvederà ad organizzare il trasferimento, con il mezzo ritenuto più idoneo (aereo classe turistica, treno prima classe o altro).

AXA MPS Danni terrà a proprio carico le spese relative fino ad un massimo di € 300,00 per evento e per anno assicurativo.

9. Trasloco definitivo

Qualora, a seguito di un evento riconducibile alla Garanzia principale oggetto della copertura assicurativa di Polizza, l'Abitazione abituale dell'Assicurato sia divenuta definitivamente inabitabile, AXA Assistance provvederà ad organizzare il trasloco dei beni presso un deposito provvisorio o il nuovo domicilio dell'Assicurato o, autorizzerà lo stesso a provvedere personalmente.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico le spese relative fino alla concorrenza di € 1.000,00 per evento e per anno assicurativo, purché il trasloco venga effettuato entro 30 giorni dal Sinistro, come risultante da regolare denuncia inoltrata alle autorità competenti del luogo.

La prestazione non opera qualora sia stato richiesto il "Ripristino dell'abitabilità".

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

10. Servizio di ricerca artigiani convenzionati

La *Struttura Organizzativa*, in funzione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno, è a disposizione dell'*Assicurato* per fornire, nel più breve tempo possibile, il nominativo ed il recapito telefonico di uno o più artigiani, quali:

- elettricisti;
- falegnami;
- idraulici;
- riparatori di elettrodomestici;
- vetrai;
- fabbri.

La ricerca sarà effettuata nel minor tempo possibile in base alle richieste dell'*Assicurato* e alla disponibilità del *Network convenzionato*.

L'*Assicurato*, oltre ad usufruire di tariffe convenzionate, potrà, al momento del contatto con l'artigiano, richiedere un preventivo di spesa.

Resta inteso che tutte le spese dell'intervento e della riparazione sono a totale carico dell'*Assicurato* così come da lui preventivamente concordate con l'artigiano stesso.

11. Consulenza veterinaria d'urgenza

Qualora l'*Assicurato* necessiti, in caso di *Infortunio* o *Malattia* improvvisa del proprio animale, di valutarne urgentemente lo stato di salute e non riesca a reperire il proprio veterinario di fiducia, potrà contattare direttamente la *Struttura Organizzativa* per ottenere consulenza telefonica veterinaria.

La *Struttura Organizzativa* non fornirà diagnosi, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'*Assicurato* in condizione di ottenere le informazioni di cui necessita.

12. Informazioni veterinarie (prestazione operante dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi)

La *Struttura Organizzativa*, in caso di *Sinistro*, è a disposizione per fornire informazioni concernenti la vita quotidiana dell'*Animale domestico* relativamente ai seguenti argomenti:

- indirizzi di cliniche veterinarie;
- indirizzi di veterinari;
- farmacie veterinarie;
- formalità relative a vaccinazioni e tatuaggi;
- segnalazioni di centri di allevamento e addestramento italiani;
- informazioni su residenze e alberghi per *Animali domestici* in Italia;
- informazioni su documenti necessari per viaggi all'estero;
- obbligatorietà delle vaccinazioni per l'espatro.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione XI - Assistenza abitazione.

Art. 95. - Esclusioni

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- a. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- b. sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- c. dolo o colpa grave dell'*Assicurato*, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- d. atti di pura temerarietà dell'*Assicurato*;
- e. stato di ebbrezza, uso non terapeutico di psicofarmaci nonché uso di stupefacenti e allucinogeni;
- f. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura.

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

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 Assistance*.

Art. 96. - Operatività delle garanzie

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

- a. mediante contatto telefonico con la *Struttura Organizzativa* di *AXA Assistance* 24 ore su 24, 365 giorni l'anno;
- b. con costi a carico di *AXA MPS Danni* entro il limite di 3 *Sinistri* per *Assicurato*, durante ciascun anno di validità della copertura;
- c. senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo *Sinistro*;
- d. 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.

Per i servizi con carattere d'urgenza, il fornitore inviato da *AXA Assistance* si impegna ad essere sul luogo dell'intervento con massima tempestività.

Negli altri casi ordinari, privi di carattere d'urgenza il fornitore concorda con l'*Assicurato* i tempi per l'espletamento del servizio.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 97. - Limitazione del servizio – Estensione territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i *Sinistri* avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Per le *Prestazioni di assistenza all'Abitazione*, nei casi in cui non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla *Struttura Organizzativa* di AXA Assistance che è stata anche in questo caso preventivamente contattata. Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la *Struttura Organizzativa*.

Art. 98. - Istruzioni per la richiesta di assistenza

Le *Prestazioni di assistenza* devono essere richieste, direttamente alla *Struttura Organizzativa* di AXA Assistance contattando il Numero Verde 800 300 433 (dall'estero tel. +39 06 42 115 745) nel momento in cui si verifichi il *Sinistro* o, nel caso in cui la tipologia di prestazione lo consenta, entro al massimo 3 giorni dal verificarsi dell'evento.

La *Struttura Organizzativa* è a disposizione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, per fornire immediatamente assistenza.

Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare AXA Assistance, si invita a raccogliere i seguenti dati:

- prestazione richiesta e indirizzo dell'*Abitazione* assicurata;
- numero di *Polizza*;
- cognome e nome dell'*Assicurato*, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e di eventuali fax);
- eventuali informazioni utili all'esecuzione della prestazione richiesta.

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non sia possibile prestare assistenza immediatamente, l'*Assicurato* sarà richiamato entro le successive 8 ore lavorative.

Qualora l'*Assicurato* non usufruisca di una o più *Prestazioni di assistenza*, AXA MPS *Danni* non sarà tenuta a fornire *Indennizzi* o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Salvo quanto sopra previsto, tutte le altre comunicazioni alle quali il *Contraente*, l'*Assicurato* o gli aventi diritto sono tenuti devono essere effettuate in forma scritta.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE

Art. 99. - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o 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 all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Art. 100. - Effetto, durata e disdetta del contratto

Fermi i termini di *Carenza* di cui agli Artt. 17 e 28 - "Termini di carenza", l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in *Polizza*, se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento e scadrà alle ore 24.00 dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. 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°, anzichè il 15°, giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c. In caso di contratto stipulato con la formula del tacito rinnovo, in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e, pervenuta all'altra parte **almeno 30 giorni** prima della scadenza, il contratto se di durata non inferiore all'anno è prorogato per un anno e così successivamente.

Nel caso in cui il pagamento del *Premio* o delle successive rate di *Premio* avvenga con un ritardo superiore ai 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal contratto, i termini di *Carenza* di cui agli Artt. 17 e 28 - "Termini di carenza" vengono conteggiati a far data dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento.

Art. 101. - Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza

Fermo il disposto dell'Art. 100 - "Effetto, durata e disdetta del contratto", qualora il contratto sia stato concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza, lo stesso decorre dalle ore 24.00 del giorno stesso in cui AXA MPS Danni ha raccolto la volontà del *Contraente* di sottoscrivere il presente contratto (data di effetto del contratto): a partire da tale momento, fermo l'obbligo del *Contraente* al pagamento del *Premio*, AXA MPS Danni garantisce all'*Assicurato* le prestazioni oggetto del presente contratto, salvo il diritto di recesso consentito al *Contraente* dalla Legge. Il *Contraente* ha comunque facoltà di recedere dalla copertura assicurativa, nei **14 giorni** successivi alla data del primo addebito del *Premio*, comunicando ad AXA MPS Danni la propria volontà, a sua scelta:

- tramite apposita funzionalità presente nell'area privata del sito www.widiba.it
- a mezzo raccomandata indirizzata ad AXA MPS Danni

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

Art. 102. - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 103. - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il *Contraente*, l'*Assicurato* o i *Beneficiari* sono tenuti, salvo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono ad AXA MPS Danni, all'indirizzo corrispondente alla sede legale, oppure alla filiale presso la quale è stato emesso il contratto.

Art. 104. - Aggravamento del rischio

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta a AXA MPS Danni di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da AXA MPS Danni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Art. 105. - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio AXA MPS Danni è tenuta a ridurre il *Premio* o le rate di *Premio* successivi alla comunicazione del *Contraente*, ai sensi dell'art. 1897 c.c., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 106. - Esagerazione dolosa del danno

In relazione alla Linea Patrimonio, l'*Assicurato* che aumenta volutamente l'ammontare del *Danno*, dichiara distrutti e/o rubati beni che non esistevano al momento del *Sinistro*, occulta, sottrae o manomette beni salvati e/o non rubati, attraverso mezzi e/o documenti falsi o fraudolenti, modifica le tracce ed i residui del *Sinistro* o lo aggrava, od altera gli indizi materiali del reato in caso di furto, rapina, estorsione o *Scippo*, perde il diritto all'*Indennizzo*.

Art. 107. - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni *Sinistro* denunciato a termini di *Polizza* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, le *Parti*, mediante lettera raccomandata, possono recedere dall'assicurazione con preavviso di **almeno 30 giorni**.

In caso di recesso esercitato da AXA MPS Danni, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di *Premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 108. - Riduzione dei capitali assicurati

In caso di *Sinistro*, i *Capitali assicurati* con le singole *Garanzie* di *Polizza* ed i relativi limiti di *Indennizzo*, si intendono ridotti con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del *Danno* rispettivamente indennizzabile senza corrispondente restituzione del *Premio*.

Qualora a seguito del *Sinistro* stesso AXA MPS *Danni* decida invece di recedere dal contratto si farà luogo al rimborso del *Premio*, al netto dell'imposta, non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

Art. 109. - Clausola di vincolo

La presente clausola è operante se è stata indicata in *Polizza* la Banca vincolataria. La *Garanzia 14. I Danni alla Casa* si intende vincolata a favore del soggetto creditore per il mutuo ipotecario, per cui in caso di *Sinistro*, non sarà fatto luogo al pagamento dell'*Indennizzo* all'*Assicurato* senza il preventivo consenso ed il concorso dell'Istituto Mutuante il quale, quando lo chiederà, avrà senz'altro diritto, per patto espresso, a riscuotere l'*Indennizzo* stesso imputandolo a totale o parziale estinzione del suo credito. Nel caso di mancato pagamento del *Premio* da parte dell'*Assicurato*, AXA MPS *Danni* ne darà comunicazione inviando l'avviso del *Premio* scaduto al suddetto Istituto Mutuante il quale potrà provvedere al relativo versamento. Similmente non potranno aver luogo diminuzione di somme assicurate, storno o disdetta del contratto, senza il consenso del suddetto Istituto Mutuante.

Art. 110. - Cambiamento dell'abitazione

In caso di variazione di residenza (risultante dal certificato anagrafico relativo) e/o di cambiamento dell'*Abitazione* indicata in *Polizza*, il *Contraente* deve comunicarlo per iscritto ad AXA MPS *Danni*, entro le ore 24.00 del 30° giorno dalla data della variazione; analoga comunicazione è dovuta a seguito di cambiamento di proprietà dell'*Abitazione* indicata. Decorso tale termine, in caso di mancata comunicazione, le *Garanzie* rimangono sospese fino a quando il *Contraente* ne abbia dato notizia per iscritto ad AXA MPS *Danni*, fermo il disposto dell'art. 1898 c.c.

Art. 111. - Validità territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole coperture, l'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 112. - Colpa grave

L'assicurazione è efficace, salvo che per le *Garanzie 17. Il Furto delle Cose in Casa e 18. I Danni all'Energia rinnovabile*, anche per i *Danni* determinati da colpa grave dell'*Assicurato*; per tutte le *Garanzie*, l'assicurazione è efficace per i *Sinistri* cagionati per colpa grave delle persone delle quali l'*Assicurato* debba rispondere a norma di Legge.

Art. 113. - Buona fede

L'omissione della comunicazione, da parte del *Contraente*, di una circostanza eventualmente aggravante il rischio successiva alla stipulazione della presente *Polizza*, non pregiudica il diritto al risarcimento dei *Danni*, sempreché tale omissione sia avvenuta in buona fede, e con l'intesa che il *Contraente* avrà l'obbligo di corrispondere alla AXA MPS *Danni* il maggior *Premio* proporzionale al maggior rischio, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 114. - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza

Gli obblighi derivanti dalla *Polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 c.c.

Art. 115. - 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* l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del *Contraente*.

In caso di omessa comunicazione, AXA MPS *Danni* 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. 116. - Altre assicurazioni

Se sui medesimi beni assicurati e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di *Sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'*Indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, ai sensi dell'art. 1910 c.c. Limitatamente ad altre *Polizze* infortuni, il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali assicurazioni infortuni stipulate da altri a favore degli stessi. Per tutte le altre coperture, AXA MPS *Danni*, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di almeno 60 giorni.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 117. - Limite massimo dell'indennizzo

Salvo quanto espressamente previsto alle singole *Garanzie*, nonché dall'art. 1914 c.c., a nessun titolo AXA MPS *Danni* potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite per le singole *Garanzie*.

Art. 118. - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'*Assicurato* o del *Contraente*.

Art. 119. - Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. 120. - Rinvio alle norme di Legge – Glossario

Il Glossario è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione ed inserito nella Nota Informativa. Per quanto non diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Art. 121. - Restrizioni internazionali - Inefficacia del contratto

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

Art. 122. - Residenza dinamica

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, se persona fisica, o dello Stato in cui è situata la sede o lo stabilimento a cui si riferisce il contratto di assicurazione o cui sono addette le persone assicurate, in caso di persona giuridica, 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. Sarà cura della Società l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente. In caso di omessa comunicazione, la Società 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.

Per quanto riguarda l'assicurazione dei beni immobili le imposte sulle assicurazioni sono da pagare nel nostro Paese solo se gli immobili sono in esso situati; differentemente bisognerà osservare gli obblighi fiscali dello Stato in cui si trovano gli immobili. Nel caso di beni mobili registrati (ad esempio veicoli) le imposte sulle assicurazioni sono dovute nel Paese di immatricolazione ,se là previste.

Nel caso di coperture assicurative di durata pari o inferiore a quattro mesi e relative a viaggi o vacanze, il Paese di sottoscrizione del contratto è quello che ha diritto di esigere l' imposta sulle assicurazioni se là prevista.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

ALLEGATO 1.

TABELLA DEGLI INDENNIZZI INABILITÀ TEMPORANEA

Descrizione	Numero giorni
Fratture	
1. Arti superiori	
a) Scapola	
Multipla espota o chiusa	40
Scomposta espota o chiusa	30
Senza spostamento	20
b) Clavicola	
Multipla espota o chiusa	40
Scomposta espota o chiusa	30
Non consolidata	60
Con atto operatorio	60
c) Braccio, Avambraccio	
Multipla, espota o chiusa trattata con intervento di osteosintesi metallica	100
Multipla espota o chiusa	50
Scomposta espota o chiusa	60
Senza spostamento	20
d) Gomito	
Senza spostamento	20
Scomposta o asportazione del capitello	50
e) Polso	
Scomposta espota o chiusa	40
Senza spostamento	20
f) Mano (ossa della mano escluso lo scafoide)	
Multipla espota	50
Multipla chiusa	40
Scomposta espota o chiusa	30
Senza spostamento	20
g) Scafoide	40
2. Arti inferiori	
a) Femore e articolazione dell'anca	
Multipla espota trattata con intervento di osteosintesi metallica	200
Multipla espota	150
Multipla chiusa trattata con l'intervento di osteosintesi metallica	150
Multipla chiusa	100
Scomposta espota o chiusa	80
Senza spostamento	40
Parziale	20
b) Bacino esclusa Anca	
Scomposta espota o chiusa	40
Senza spostamento	20
Multipla	60
c) Rotula	
Multipla espota o chiusa	80
Scomposta espota o chiusa	40
Senza spostamento	20
d) Gamba e Caviglia	
Tibia o Tibia e Fibula	
Multipla espota trattata con intervento di osteosintesi metallica	165
Multipla espota	120
Multipla chiusa trattata con intervento di osteosintesi metallica	165
Multipla chiusa	120
Scomposta espota	100

Descrizione	Numero giorni
Scomposta chiusa	
Senza spostamento	
Fibula escluso malleolo peronale	15
Malleolo peronale	
Scomposta espota	80
Scomposta chiusa	60
Senza spostamento	30
e) Piede	
Ossa del piede escluso calcagno	
Multipla espota	60
Multipla chiusa	40
Scomposta espota	40
Scomposta chiusa	30
Senza spostamento	20
Calcagno	
Multipla espota	80
Multipla chiusa	60
Scomposta espota	100
Scomposta chiusa	80
Senza spostamento	25
3. Cranio, faccia, colonna vertebrale, torace	
a) Cranio	
Con coma della durata di più di 48 ore	80
Senza coma o con passeggera perdita di coscienza	40
b) Faccia	
Scomposta espota o chiusa	30
Senza spostamento	15
c) Mascella inferiore	
Multipla espota o chiusa	60
Scomposta espota o chiusa	40
Senza spostamento	30
d) Colonna vertebrale	
Vertebra ad eccezione dei processi traversi o spinosi	
Con paraplegia o tetraplegia	260
Scomposta senza paraplegia o tetraplegia	60
Senza spostamento	30
Processi traversi o spinosi, coccige	
Scomposta o senza spostamento	30
e) Torace	
Sfondamento con eventuale pneumotorace	50
Frattura multipla con spostamento senza sfondamento	30
Sterno o una costola con spostamento e consolidamento	20
Sterno o una costola con spostamento senza consolidamento	60
Sterno o una o più costole senza spostamento	20
Lussazioni	
Colonna vertebrale con paraplegia o tetraplegia	260
Colonna vertebrale senza paraplegia o tetraplegia	80
Anca	40

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione	Numero giorni
Spalla, clavicola, gomito, dita, rotula, alluce	20
Seria distorsione del ginocchio che richiede intervento chirurgico	60
Distorsione immobilizzata con ginocchiera gessata	20
Distorsione di spalla con immobilizzazione gessata	20
Distorsione di caviglia con immobilizzazione gessata	20
Ustioni	
Di terzo grado delle mani almeno il 50% della superficie di una mano	125
Di terzo grado del viso almeno il 50% della superficie	150
Di terzo grado della parte rimanente del corpo almeno il 16% della superficie	125
Di terzo grado della parte rimanente del corpo Inferiore al 16% ma superiore al 4% della superficie	80
Di secondo grado almeno il 9% della superficie del corpo	40
Varie	
a) Lesioni che richiedono	
Intervento chirurgico al torace o addome	40
Sistemazione di grosso vaso sanguineo o di un nervo	40
Sistemazione di una completa sezione di uno o più tendini	40
b) Interventi chirurgici per	
Lesioni Muscolari	15
Ernia della parete addominale	20
c) Lesioni che non richiedono gli interventi di cui sopra	
Lesioni che portino ad un ricovero ospedaliero o comportino una diagnosi iniziale di pronto soccorso o di prima medicazione, solo eseguiti in struttura pubblica, superiore a 7 giorni	5

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

ALLEGATO 2.

TABELLA DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Descrizione	Classe di rischio	Descrizione	Classe di rischio
Accalappiacani	2	Barcaiolo	3
Addetti imprese pulizia	2	Barman	2
Agente custodia	2	Benestante	1
Agente di Assicurazioni	1	Benzinaio senza manutenzione e lavaggio	2
Agente di borsa	1	Bidello - Operatore scolastico	1
Agente di cambio	1	Bigliettaio	1
Agente di commercio	1	Biologo	1
Agente di pubblicità	1	Boscaiolo, abbattitore e potatore di alberi di alto fusto senza uso di esplosivi	3
Agente immobiliare	1	Caldaista, compresa manutenzione	2
Agente imposte	1	Callista, pedicure	1
Agente teatrale	1	Calzolaio	2
Agente viaggio	1	Cameriere	1
Agricoltore con mansioni amministrative	1	Camiciaio	1
Agricoltore con prestazioni manuali con guida di macchine agricole	3	Cantante	1
Agricoltore con prestazioni manuali senza guida di macchine agricole	2	Cantoniere	3
Agronomo	1	Capo cantiere con lavori manuali	2
Albergatore con prestazioni manuali	2	Capo officina	2
Albergatore senza prestazioni manuali	1	Capostazione	1
Allenatore sportivo	2	Capotreno	1
Allevatore di animali diversi da bovini, equini, suini	2	Carpentiere (anche su ponteggi, impalcature)	3
Allevatore di bovini, equini, suini	3	Carpentiere solo a terra	2
Allevatore ittico	2	Carrozziere	3
Amministratore d'Azienda (mansioni amministrative)	1	Casalinga	1
Amministratore di beni propri o altrui	1	Casaro	2
Amministratore di stabili	1	Casellante	1
Analista di laboratorio	1	Cassiere 1	
Animatore turistico	2	Cavaioli senza uso di mine	3
Antennista	3	Centralinista	1
Antiquario con restauro	2	Ceramista	2
Antiquario senza restauro	1	Clero (appartenenti al)	1
Appaltatore edile	3	Colf (collaboratrice familiare), Badante	1
Apprendista artigiano	3	Coltivatore diretto	2
Arbitro	2	Commercialista	1
Archeologo	2	Comesso di negozio	2
Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature		Concertista	1
Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1	Conciatore	2
Arredatore	1	Conducente autobus	2
Arrotino	3	Conducente di macchine operatici	3
Artigiano della plastica	2	Conducente Mototaxi	2
Artigiano tessile	2	Consigliere comunale	1
Assistente di poltrona dentista	1	Consulente del lavoro e/o della sicurezza sul lavoro	1
Assistente edile	2	Controllore FFSS o Azienda Auto-Filo-Tranvieria	1
Assistente sanitario	1	Coreografo	1
Assistente sociale	1	Corniciao	2
Assistente universitario	1	Cromatore	2
Attore (escluse controfigure e comparse)	1	Cuoco	2
Autista di autovetture	2	Custode, portiere	2
Autisti di autocarri, autobus, macchine operatici	3	Diplomatico	1
Autotrasportatore con guida di veicoli	3	Direttore artistico	1
Avvocato	1	Direttore d'orchestra	1
Baby sitter	1	Dirigente - Socio con mansioni esclusivamente amministrative	1
Bagnino	2	Disegnatore	1
Ballerino	1	Disk Jokey	1
Bambino (età prescolare)	1	Disoccupato	1
Barbiere	1	Doganiere	1

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione	Classe di rischio	Descrizione	Classe di rischio
Elettrauto	3	Infermiere (esclusi istituti neuropsichiatrici)	1
Elettricista anche con uso di impalcature e ponteggi (escluso contatto alta tensione)	3	Infermiere in istituto neuropsichiatrico	2
Elettricista senza uso di impalcature e ponteggi (escluso contatto alta tensione)	2	Ingegnere con accesso a cantieri	2
Elettrotecnico senza contatto con correnti ad alta tensione (escluso contatto alta tensione)	3	Ingegnere senza accesso a cantieri	1
Enologo ed Enotecnico	1	Insegnante di ballo	2
Esattore	1	Insegnante di discipline sportive comprese arti marziali e lotte nelle varie forme	3
Estetista 1		Insegnante di educazione fisica (esclusi equitazione, arti marziali e lotta nelle diverse forme)	2
Fabbricante di apparecchi ortopedici	2	Insegnante di equitazione	3
Fabbro anche su ponteggi ed impalcature	3	Insegnante di materie non sperimentali o di pratica professionale	1
Fabbro solo a terra	2	Insegnante di materie sperimentali o di pratica professionale	2
Facchino	3	Insegnante di musica	1
Falegname, ebanista	3	Installatore di Impianti fotovoltaici e solari	3
Farmacista	1	Installatore di tende, veneziane, serramenti con uso di ponteggi, impalcature	3
Fattorino	2	Installatore di tende, veneziane, serramenti senza uso di ponteggi, impalcature	2
Ferroviere, personale viaggiante (diverso da Capotreno)	2	Interprete	1
Fisioterapista	1	Intonacatore	3
Floricoltore,Vivaista	2	Investigatore	1
Fornaio	2	Ispettore di assicurazione	1
Fotografo anche all'esterno	2	Istruttore di scuola guida	2
Fotografo solo in studio	1	Lattoniere	3
Fuochista	3	Legatori di libri	2
Garagista	2	Litografo	2
Gelataio (senza produzione)	1	Macchinista	2
Gelataio con produzione	2	Macellaio al banco	2
Geologo	1	Macellaio con mattazione	3
Geometra con accesso a cantieri	2	Magazziniere	2
Geometra senza accesso a cantieri	1	Magistrato	1
Gestore e addetti di distributore di carburante con manutenzione, lavaggio	3	Maglierista	2
Gestore e addetti di distributore di carburante senza manutenzione, lavaggio	2	Maitre	1
Giardiniere con potatura di alberi ad alto fusto	3	Manicure	1
Giardiniere senza potatura di alberi ad alto fusto	2	Marmista	2
Gioielliere	1	Massaggiatore	1
Giornalaio	1	Materassai	2
Giornalista in redazione	1	Meccanico	3
Giornalista, Cronista o Corrispondente (escluso zone di guerra)	2	Meccanico biciclette	2
Gommista	2	Mediatore	1
Grafico	1	Medico radiologo	2
Gruista	3	Medico, tutte specializzazioni (escluso radiologo)	1
Guardia campestre	2	Miticoltore	3
Guardia forestale	2	Mobiliere	2
Guardia giurata	2	Modella/Modello	1
Guardia notturna	2	Modellista	1
Guardiacaccia	2	Modista	1
Guardiapesca	2	Mosaicista	2
Guida turistica	2	Mugnaio3	
Idraulico3		Muratore	3
Imbianchino con uso di ponteggi e impalcature	3	Musicista	1
Imbianchino senza uso di ponteggi e impalcature	2	Notaio	1
Impiegato e Quadro (con mansioni amministrative)	1	Odontotecnico	1
Impiegato tecnico	2	Operaio con uso di macchinario e accesso a officine e cantieri (escluso settore edile)	3
Imprenditore edile che non presta opera manuale	2	Operaio edile	3
Imprenditore edile che presta opera manuale	3	Operaio senza uso di macchinario ma con accesso a officine e cantieri (escluso settore edile)	2
Imprenditore senza lavori manuali	1	Operatore centro elettronico	1
Incisore	2	Operatore ecologico	2
Indossatore	1		

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione	Classe di rischio
Ortopedico (fabbricante di apparecchi)	2
Ostetrica	1
Ottico	1
Panettiere (senza produzione)	1
Panettiere con produzione	2
Paramedici (esclusi infermieri)	2
Parlamentare	1
Parrucchiere	1
Pasticcere (senza produzione)	1
Pasticcere con produzione	2
Pavimentatore	3
Pellettiere	2
Pensionato	1
Perito	2
Pescicoltore	2
Pescivendolo	2
Piastrillista	3
Pilota di porto	3
Pittore artista	1
Pizzaiolo	2
Portiere d'albergo	1
Postino	2
Presentatore	1
Preside	1
Procuratore legale	1
Progettista	1
Promotore finanziario	1
Psicanalista	1
Psicologo	1
Pubblicista	1
Puericultrice	1
Radiotecnico (compresa posa di antenne)	2
Radiotecnico (esclusa posa di antenne)	1
Rappresentante di commercio	1
Receptionista	1
Regista	1
Restauratore con accesso a ponteggi ed impalcature	3
Restauratore solo a terra	2
Rigattiere	2
Riparatore radio, TV (compresa posa di antenne)	3
Riparatore radio, TV (esclusa posa di antenne), elettrodomestici in genere, computers	2
Sacrestano	2
Sarto	1
Scenografo	1
Scolaro	1
Scrittore1	
Scultore	2
Serigrafo	2
Sindacalista	1
Socio d'azienda con mansioni esclusivamente amministrative	1
Sociologo	1
Spazzacamino	3
Stilista	1
Stiratrice	1
Stuccatore	2
Studente	1
Tappezziere	2
Tassista	2
Tessitore	2
Tintore	2

Descrizione	Classe di rischio
Tipografo	2
Titolare di armeria senza confezionamento di cartucce e munizioni	1
Titolare di azienda senza lavori manuali	1
Titolare di ristorante, trattoria, pizzeria, tavola calda, birreria	2
Titolare e addetto negozio prodotti per animali, animali (compresa toiletatura)	2
Titolare negozio articoli da regalo, bazar, souvenir	1
Titolare negozio articoli ed apparecchi fotografici e ottica	1
Titolare negozio articoli igienico - sanitari	2
Titolare negozio articoli in pelle, calzature	1
Titolare negozio articoli sportivi	1
Titolare negozio bar, caffè	1
Titolare negozio cartoleria, libreria	1
Titolare negozio casalinghi	1
Titolare negozio colori e vernici	2
Titolare negozio di abiti, confezioni	1
Titolare negozio di vendita veicoli a motore e relativi accessori	2
Titolare negozio dischi, musica, strumenti musicali ed apparecchiature elettroniche	1
Titolare negozio drogheria, vini e liquori	2
Titolare negozio elettrodomestici, radio, TV (esclusa posa antenne)	2
Titolare negozio ferramenta	2
Titolare negozio fiori e piante	2
Titolare negozio frutta e verdura	1
Titolare negozio generi alimentari	1
Titolare negozio giocattoli	1
Titolare negozio macelleria (esclusa macellazione)	2
Titolare negozio merceria, tessuti	1
Titolare negozio mobili in genere	2
Titolare negozio oreficeria, orologeria, gioielleria	2
Titolare negozio profumeria	1
Titolare negozio salumeria, rosticceria	2
Titolare negozio surgelati	2
Titolare negozio tabaccheria	1
Titolare negozio tintoria, lavanderia	2
Titolare pompe funebri	2
Tornitore	2
Traniere	2
Ufficiale giudiziario	1
Usciere	1
Verniciatore	2
Veterinario	2
Vetraio anche su ponteggi ed impalcature	3
Vetraio solo a terra	2
Vetrinista	1
Vigile del fuoco	3
Vigile urbano	2

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

ALLEGATO 3.

ELENCO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento	Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
CARDIOCHIRURGIA			
Angioplastica coronarica singola	IV	Quadrantectomia con linfoadenectomie associate	V
By-pass aorto coronarico singolo o multiplo	VI	Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate	IV
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C), salvo gli interventi descritti	VI	CHIRURGIA DELLA MANO	
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) interventi di, salvo gli interventi descritti	V	Amputazioni carpali	II
Cisti del cuore o del pericardio	V	Amputazioni falangee	II
Commisurotomia per stenosi mitralica	V	Amputazioni metacarpali	II
Contropulsazione aortica mediante incanalamento arterioso	V	Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	III
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	II	Artrodesi carpale	III
Embolectomia con Fogarty	III	Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea	IV
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	V	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	III
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	VI	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	I
Pericardiectomia parziale	IV	Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	I
Pericardiectomia totale	V	Lesioni tendinee, intervento per	II
Pericardiocentesi	I	Manico spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	III
Sostituzione valvola singola (C.E.C.)	VI	Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	III
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	VII	Osteotomie (come unico intervento)	III
Trapianto cardiaco	VII	Pseudoartrosi delle ossa lunghe	III
Valvuloplastica chirurgica	VI	Pseudoartrosi dello scafoide carpale	III
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA			
Ablazione transcatetere	IV	Retrazione ischemiche	V
Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent	IV	Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	VI
Biopsia endomiocardica	II	Rigidità delle dita	III
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	III	Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)	III
Coronografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro. III Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del pace maker)	IV	Sinovialectomia (come unico intervento)	III
Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	II	Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	VI
Sostituzione generatore pace maker definitivo	II	CHIRURGIA DEL COLLO	
Studio elettrofisiologico endocavitario	II	Ascessi, favi, flemmoni e drenaggio di	I
Valvuloplastica cardiaca	IV	Biopsia prescalenica	I
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA			
Ascesso mammario, incisione del	I	Fistola esofageo-tracheale, intervento per	V
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate	V	Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplastiche benigne	III
Mastectomia semplice con eventuale linfoadenectomia	IV	Ghiandola sottomascellare, asportazioni per tumori maligni	IV
Mastectomia sottocutanea	IV	Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	IV
Noduli e/o cisti benigne, asportazione di	II	Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	IV
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	I	Linfoadenectomia sopracleavare	III

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Tracheotomia, chiusura e plastica	II
Tracheotomia con tracheotomia sia d'urgenza che di elezione	III
Tubo laringo-tracheale, intervento per ferite del	IV
Tumore maligno del collo, asportazione di	IV
CHIRURGIA DELL'ESOFAGO	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	IV
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	V
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	VI
Esofago, resezione parziale dell'	VI
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	VI
Esofagogastroduodenoscopia operativa	II
Esofagogastroplastica-esofagodigiuoplastica-esogagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	V
Esofagostomia	III
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	IV
Protesi endo-esofagee, collocazione di	II
Stenosi benigna dell'esofago, interventi per	V
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta)	I
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante o sclero terapia endoscopica	II
Varici esofagee: intervento trans toracico o addominale	V
CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	
Agobiopsia/agoaspirato	I
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	VI
Biopsia epatica (come unico intervento)	II
Calcolosi intraepatica, intervento per	V
Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia	V
Colecistectomia	IV
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	IV
Colecistectomia per neoplasia non resecabili	IV
Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	V
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	V
Dearterializzazione epatica con o senza chemioterapia	IV
Deconnectione azygos-portale per via addominale	V
Drenaggio bilio-digestivo intraepatico	IV
Incanulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	II
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	V
Papilla di Vater, exeresi	IV
Papollostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	IV
Papillotomia, per via endoscopica	III
Resezioni epatiche maggiori	VI
Resezioni epatiche minori	V
Trapianto di fegato	VII
Vie biliari, interventi palliativi	V
CHIRURGIA DELL'INTESTINO	
Ano preternaturale, chiusura ricostruzione continuità	IV
Appendicectomia con peritonite diffusa	IV

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Appendicectomia semplice	III
Accesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	III
Accesso perianale, intervento per	III
By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne	VI
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	V
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	III
Colectomia segmentaria	V
Colectomia segmentaria, con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	V
Colectomia totale	V
Colectomia totale con linfoadenectomia	VI
Colectomia con colorrafia (come unico intervento)	IV
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	III
Confezionamento di ileostomia continentre (come unico intervento)	IV
Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di	I
Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di	IV
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	II
Digiunostomia (come unico intervento)	III
Diverticoli di Meckel, resezione di	III
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	III
Emicolectomia destra con linfoadenectomia	V
Emicolectomia sinistra con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Emorroidi e/o ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	II
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	III
Emorroidi e/o ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	III
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	II
Enterostomia (come unico intervento)	IV
Fistola anale extrasfinterica	III
Fistola anale intrasfinterica	II
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Hartmann, intervento di	VI
Ileostomia (come unico intervento)	IV
Incontinenza anale, intervento per	IV
Intestino, resezione per dell'	V
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	IV
Megacolon: colostomia	III
Mikulicz, estrinsecazione sec.	III
Pan-colonscopia operativa	II
Polipectomia per via laparoscopica	III
Polipo rettale, asportazione di	II
Procto-colectomia totale con pouch ileale	VI
Prolasso rettale, intervento transanale per	III
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	IV
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	III
Resezione anteriore retto-colica compresa linfoadenectomia ed eventuale colostomia	VI

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento	Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento		
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano con linfoadenectomia inguinale bilaterale	VI	Laparotomia per contusioni e ferite all'addome senza lesioni di organi interni	IV		
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfoadenectomia, del	VI	Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	V		
Rettosigmoidoscopia operativa	I	Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	V		
Sfinterotomia (come unico intervento)	I	Laparotomia per peritonite diffusa	IV		
Sigma, miotomia del	V	Laparotomia per peritonite saccata	IV		
Tumore del reto, asportazione per via sacrale di	V	Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	IV		
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	V	Lavaggio peritoneale diagnostico	I		
CHIRURGIA DEL PANCREAS					
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	I	Occlusione intestinale con resezione	V		
Ascessi pancreatici, drenaggio di	III	Occlusione intestinale senza resezione	IV		
Biopsia (come unico intervento)	II	Paracentesi	I		
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	V	Tumore retroperitoneale, exeresi di	V		
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	V	CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI			
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfoadenectomia	VI	Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	I		
Fistola pancreaticica, intervento per	VI	Ago aspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo casi descritti	I		
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenoraffie, resezioni spleniche)	V	Accesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di	I		
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	VI	Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	I		
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia	VI	Cisti sinoviale, asportazione radicale di	I		
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfoadenectomia)	VI	Cisti tronco/arti, asportazione di	I		
Pancreatite acuta, interventi conservativi	V	Corpo estraneo superficiale o profondo extracavitorio, estrazione di	I		
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	VI	Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	I		
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	V	Ematoma superficiale, profondi extracavitari svuotamento di	I		
Splenectomia	V	Espiante di catetere peritoneale	I		
Trapianto del pancreas	VII	Ferita superficiale o profonda della faccia, sutura di	I		
CHIRURGIA DELLA PARETE ABDOMINALE					
Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	I	Ferita superficiale o profonda, sutura di	I		
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	III	Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	I		
Ernia crurale semplice o recidiva	II	Impianto chirurgico di catetere peritoneale	I		
Ernia crurale strozzata	III	Patereccio superficiale, profondo o osseo, intervento per	II		
Ernia diaframmatica	V	Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	I		
Ernia epigastrica semplice, strozzata o recidiva	III	Tumore profondo extracavitorio, asportazione di	II		
Ernia inguinale con ectopia testicolare	III	Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	II		
Ernia inguinale semplice, strozzata o recidiva	III	Tumore superficiale o sottocutaneo benigno, asportazione di	I		
Ernia ombelicale semplice o recidiva	III	Unghia incarnita, asportazione o cura radicale di	I		
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perianale)	IV	CHIRURGIA DELLO STOMACO			
Laparocele, intervento per	IV	Dumping syndrome, interventi di riconversione per	V		
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	IV	Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	IV		
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	III	Fistola gastro-digluso colica, intervento per	VI		
Puntura esplorativa addominale	I	Gastrectomia totale con linfoadenectomia	VI		
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	III	Gastrectomia totale per patologia benigna	V		
CHIRURGIA DEL PERITONEO					
Ascesso del Douglas, drenaggio	III	Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	IV		
Ascesso sub-frenico, drenaggio	IV	Gastrostomia (PEG)	III		
Laparoscopia esplorativa/diagnostica/operativa	II	Piloroplastica (come unico intervento)	IV		
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	V	Resezione gastro-duodenale	V		
Laparotomia con resezione intestinale	V	Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	V		
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	IV	Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	V		
		Vagotomia superselettiva	V		

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento	Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento		
CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE					
Calcolo salivare, asportazione di	II	Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	II		
Cisti del mascellare, operazione per	II	Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	I		
Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)	I	Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	V		
Condilectomia (come unico intervento)	III	Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	IV		
Condilectomia con condiloplastica per anchilosì dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale	V	Parotidectomia parziale o totale	V		
Condilectomia con condiloplastica per anchilosì dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale	IV	Plastica di fistola palatina	III		
Corpi estranei profondi dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	II	Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	II		
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	I	Ranula, asportazione di	II		
Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)	II	Ricostruzione con innesti ossei, con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	V		
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)	I	Scappucciamento osteo-mucoso dente semincluso	I		
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	II	Seno mascellare, apertura per processo alveolare	II		
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	III	Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	IV		
Formazioni cistiche endoparotidee, enucleoresezione di	IV	CHIRURGIA PEDIATRICA			
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	II	Asportazione tumore di Wilms	VI		
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	VI	Cefaloematoma, aspirazione di	I		
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	IV	Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene) intervento per	VI		
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	IV	Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	V		
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	II	Granuloma ombelicale, cauterizzazione	I		
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	I	Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico	VI		
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	IV	Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	VI		
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	V	Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale	V		
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	VI	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	III		
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	IV	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	VI		
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	II	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	VI		
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	III	Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	V		
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	V	Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	I		
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	V	Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	II		
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	VI	Retto, prolasso con operazione addominale del	V		
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	III	CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA			
Neoformazione endossea di grandi dimensioni, exeresi di	III	Allestimento di lembo peduncolato	II		
Neoformazione endossee di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare) exeresi di	II	Angiomi del viso di grandi dimensioni (oltre cm 4), intervento per	III		
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare	V	Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm 4), intervento per	II		
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	III	Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (oltre cm 7), intervento per	II		
Modellamento di lembo in situ	II	Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm 7), intervento per	I		

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento	Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento																																																														
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	III	Mediastinoscopia diagnostica o operativa	II																																																														
Plastica a Z del volto o altra sede	II	Mediastinoscopia soprasternale per enfisema mediastinico	II																																																														
Plastica V/Y, YY	II	Neoformazioni costali localizzate	II																																																														
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	IV	Neoformazioni del diaframma	IV																																																														
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	III	Neoformazioni della trachea	III																																																														
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	V	Neoplasie maligne coste e/o sterno	IV																																																														
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	IV	Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino	VI																																																														
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	III	Pleurectomie	V																																																														
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	III	Pleuropneumonectomia	VI																																																														
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	II	Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	III																																																														
Riparazione di P.S.C. con lembo fascio cutaneo	III	Pneumonectomia, intervento di	VI																																																														
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	IV	Pneumotorace terapeutico	I																																																														
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	III	Puntato sternale o midollare	I																																																														
Toilette di ustioni di grandi dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I	Puntura esplorativa del polmone	I																																																														
Toilette di ustioni di piccole dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I	Relaxatio diaframmatica	V																																																														
Trasferimento di lembo libero micro vascolare	V	Resezione bronchiale con reimpianto	VI																																																														
Trasferimento di lembo peduncolato	II	Resezione di costa soprannumeraria	V																																																														
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	III	Resezione segmentaria o lobectomy	V																																																														
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	II	Resezioni segmentarie tipiche o atipiche	V																																																														
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	I	Sindromi stretto toracico superiore	V																																																														
CHIRURGIA TORACO-POLMONARE																																																																	
Agobiopsia pleurica/pleurica puntura esplorativa	I	Timectomia	V																																																														
Ascessi, interventi per	IV	Toracentesi	I																																																														
Bilobectomy, intervento di	VI	Toracoplastica, primo tempo	V																																																														
Biopsia laterocervicale	I	Toracoplastica, secondo tempo	III																																																														
Biopsia sopraclavare	I	Toracoscopia	II																																																														
Broncoinstillazione endoscopica	II	Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	IV																																																														
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	V	Tracheo-broncoscopia esplorativa	II																																																														
Decorticazione pleuro-polmonare, intervento di	V	Tracheo-broncoscopia operativa	III																																																														
Drenaggi di mediastinici acute o croniche o di ascessi	II	Trapianto di polmone	VII																																																														
Drenaggio cavità empi ematiche	II	CHIRURGIA VASCOLARE																																																															
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	II	Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	I	Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	VI	Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	IV	Aneurismi arterie distali degli arti	IV	Ernie diaframmatiche traumatiche	V	Aneurismi, resezione e trapianto: arterie viscerali e tronco sovraortici	V	Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	V	Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	V	Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	III	By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	V	Ferite con lesioni viscerali del torace	V	By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-suclativa	V	Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	VI	By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-popliteo	V	Fistole esofago bronchiali, interventi di	VI	Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	V	Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	III	Fasciotomia decompressiva	IV	Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	I	Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I	Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	I	Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	II	Lavaggio bronco-alveolare endoscopico	I	Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-suclavia-anonima	IV	Lavaggio pleurico	I	Legatura e/o di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali arcate palmari/pedie	II	Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	V	Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	III	Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del	III	Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	III	Infoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	IV		
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	I	Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	VI																																																														
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	IV	Aneurismi arterie distali degli arti	IV																																																														
Ernie diaframmatiche traumatiche	V	Aneurismi, resezione e trapianto: arterie viscerali e tronco sovraortici	V																																																														
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	V	Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	V																																																														
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	III	By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	V																																																														
Ferite con lesioni viscerali del torace	V	By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-suclativa	V																																																														
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	VI	By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-popliteo	V																																																														
Fistole esofago bronchiali, interventi di	VI	Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	V																																																														
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	III	Fasciotomia decompressiva	IV																																																														
Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	I	Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I																																																														
Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	I	Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	II																																																														
Lavaggio bronco-alveolare endoscopico	I	Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-suclavia-anonima	IV																																																														
Lavaggio pleurico	I	Legatura e/o di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali arcate palmari/pedie	II																																																														
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	V	Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	III																																																														
Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del	III	Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	III																																																														
Infoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	IV																																																																

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Tromboendoartectomia aorto-iliaca ed eventuale... pastica vasale	VI
Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	V
Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	II
CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIPTERAPIA, LASER	
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)	I
Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)	I
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neiformazioni (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (condilomi, etc.) (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	I
GASTROENTEROLOGIA	
Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	I
GINECOLOGIA	
Adesiolisi	IV
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	I
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	V
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	V
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	IV
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	IV
Ascessi delle ghiandole vulvare o cisti ghiandola	I
Bartolini, incisione e drenaggio di	I
Ascessi o diverticolosi o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	III
Accesso pelvico, trattamento chirurgico	II
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	I
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	III
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	IV
Cisti vaginale, asportazione di	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	III
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	II
Conizzazione e tracheloplastica	III
Denervazione vulvare	II
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	I
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	I
Eviscerazione pelvica	VI
Fistole uterali, vescico-vaginale, retto-vaginale, intervento per	V
Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale	V
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfoadenectomia	V
Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/ bilaterale per via laparoscopica	IV

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
o per via vaginale, intervento di Isteropessi	IV
Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsia (come unico esame)	I
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	III
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	I
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	II
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	II
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	II
Laparatomia esplorativa con linfoadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica	V
Laparomia per ferite e rotture dell'utero	V
Laseterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	I
Linfoadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	IV
Metoplastica (come unico intervento)	IV
Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero	IV
Miomectomie per via vaginale	III
Neiformazioni della vulva, asportazione	I
Neurectomia semplice	IV
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	III
Plastica vaginale anteriore, e posteriore, intervento di	IV
Plastica vaginale anteriore o posteriore, intervento di	III
Polipi cervicali, asportazione di	I
Polipi orifizio uretrale esterno	I
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	IV
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	II
Puntura esplorativa del cavo del Douglas	I
Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	II
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	IV
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	III
Salpingectomia bilaterale	IV
Salpingectomia monolaterale	IV
Salpingoplastica	V
Setto vaginale, asportazione chirurgica	II
Tracheloplastica (come unico intervento)	II
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni	V
endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	IV
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	IV
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	IV
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	IV
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via	

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	IV
Tumori maligni vaginali con linfoadenectomia, intervento radicale per	V
Tumori maligni vaginali senza linfoadenectomia, intervento radicale per	IV
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	I
Vulvectomia parziale	III
Vulvectomia parziale con linfoadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	IV
Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	VI
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	IV
Vulvectomia totale	IV
OSTETRICIA	
Aborto terapeutico	II
Amniocentesi	II
Amnioscopia	I
Assistenza al parto con taglio cesareo (e/o distocico con o senza episiotomia) conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero)	IV
Biopsia villi coriali	II
Cerchiaggio cervicale	II
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	I
Cordocentesi	II
Fetoscopia	II
Lacerazione cervicale, sutura di	I
Laparotomia esplorativa	II
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	V
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	I
Revisione delle vie del parto, intervento per Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento	II
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	IV
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	II
Secondamento artificiale	I
NEUROCHIRURGIA	
Anastomosi vasi intra-extra cranici	VI
Accesso o ematoma intracranico, intervento per	VI
Carotide endocranica, legatura della	V
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	VI
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di	VI
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	VI
Cranioplastica	VI
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	V
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale	VI
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	VII
Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	VI
Epilessia focale, intervento per	VI
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	V
Ernia del disco intervertebrale cervicale,	

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
mielopatie, radiculopatie	IV
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	V
Fistola liquorale	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	V
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	VI
Gangliectomia lombare o splanchnicectomia	V
Ipofisi, intervento per via transfenoidale	VI
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	V
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	VI
Laminectomia per tumori intramidollari	VI
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	VII
Neoplasie endorachidee, asportazione di	V
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningiomidollari, intervento endorachideo	VI
Neurolisi (come unico intervento)	III
Neuroraffia primaria (come unico intervento)	III
Neurotomia retrogasseriana, sezione entracranica di altri nervi (come unico intervento)	VI
Neurotomia semplice (come unico intervento)	III
Plastica volta cranica	VI
Plesso brachiale, intervento sul	V
Puntura epidurale	I
Puntura sottoccipitale per prelievo liquore o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	I
Rachicentesi per qualsiasi indicazione	I
Registrazione continua della pressione intracranica	I
Rizotomie e micro decompressioni radici endocraniche	VI
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)	VI
Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slanci	V
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpaticectomia perarteriosa, intervento sul	III
Simparico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	IV
Simpatico lombare: splanchnicetomia, intervento sul	IV
Stenosi vertebrale lombare	V
Stereotassi, intervento di	V
Trappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	III
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili	VII

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	IV
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	III
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	IV
Traumi vertebo-midollari via anteriore o posteriore, intervento per	VI
Tumori orbitali, asportazione per via endocranica	VII
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	V
Tumori della base cranica, intervento per via trans orale	VII
Tumori orbitali, intervento per	VI
OCULISTICA	
BULBO OCULARE	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	III
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	V
Enucleazione con innesto protesi mobile	IV
Enucleazione o exenteratio	III
Eviscerazione con impianto intraoculare	IV
CONGIUNTIVA	
Corpi estranei, asportazione di	I
Iniezioni sottocongiuntivali	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	II
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	II
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	I
Plastica congiuntivale per innesto o scorrimento	II
Pterigio o pinguecola	I
Sutura di ferita congiuntivale	I
CORNEA	
Cheratomileusi	III
Cheratoplastica a tutto spessore	IV
Cheratoplastica lamellare	III
Cheratoplastica refrattiva (escluse finalità estetiche)	II
Corpi estranei dalla cornea (estrazione di)	I
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	III
Crioapplicazioni corneali	I
Epicheratoplastica	IV
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	I
Odontocheraprosesi (trattamento completo)	IV
Paracentesi della camera anteriore	I
Sutura corneale (come unico intervento)	I
Trapianto corneale a tutto spessore	VI
Trapianto corneale lamellare	V
CRISTALLINO	
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	III
Cataratta (senile, traumatica, patologica, complicata), estrazione di	III
Cataratta congenita o traumatica, discussione di	II
Cataratta molle, intervento per	III
Cataratta secondaria, discussione di	I
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	III
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	II
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	III
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	II

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	III
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	III
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	III
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	III
IRIDE	
Cisti iridee, asportazione e plastica di	II
Iridectomia	II
Irido-dialisi, intervento per	II
Iridoplastica	II
Iridotomia	II
Prolasso irideo, riduzione	II
Sinechiotomia	II
Sutura dell'iride	II
MUSCOLI	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento di	II
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento di	III
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	III
Strabismo paralitico, intervento per	III
INTERVENTI PER GLAUCOMA	
Alcolizzazione nervo cigliare, intervento per	I
Ciclodialis	III
Ciclodiertermia perforante	II
Crioapplicazione antiglaucomatoso	I
Goniotomia	III
Idrocicloretrazione	IV
Microchirurgia dell'angolo camerulare	IV
Operazione fistolizzante	IV
Trabeculectomia	IV
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	IV
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale-intervento combinato	V
Trabeculotomia	III
ORBITA	
Biopsia orbitaria	II
Cavità orbitaria, plastica per	III
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	III
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	II
Exenteratio orbitale	IV
Iniezione endoorbitale	I
Operazione di Kronlein od orbitotomia	VI
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	III
PALPEBRE	
Accesso palpebrale, incisione di	I
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: una palpebra	II
Calazio	II
Cantoplastica	II
Entropion-ectropion	II
Epicanto-coloboma	II
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: una palpebra (escluse finalità estetiche)	I
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	I
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	I

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Riapertura di anchiloflefaron	I
Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	I
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	I
Tarsorrafia (come unico intervento)	I
Tumori, asportazione con plastica per innesto	III
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	II
RETINA	
Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiale usati durante l'intervento di distacco	II
Criotrattamento (come unico intervento)	III
Diatermocoagulazione retinica per distacco	III
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	IV
Vitrectomia anteriore e posteriore	V
SCLERA	
Sclerectomia (come unico intervento)	IV
Sutura sclerale	II
SOPRACCIGLIO	
Cisti o corpi estranei, asportazione di	I
Elevazione del sopracciglio, intervento per	II
Plastica per innesto o per scorrimento	II
Sutura ferite	I
TRATTAMENTI LASER	
Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	II
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovasicorneali	I
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze	I
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)	I
Laserterapia iridea	I
Laserterapia lesioni retiniche	I
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)	I
Trattamenti laser per cataratta secondaria	I
VIE LACRIMALI	
Chiusura del puntino lacrimale (compresa eventuale protesi)	I
Dicriocistorinostomia o intubazione	III
Fistola, asportazione	I
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	I
Impianto tubi di silicone nelle stenosi delle vie lacrimali	
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	II
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	I
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)	I
Stricturotomia (come unico intervento)	I
Vie lacrimali, ricostruzione	III
ORTOPEDIA - INTERVENTI CRUENTI	
Acromioplastica anteriore	IV
Agoaspirato osseo	I
Alluce valgo, correzione di	III
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	V
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	IV
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	III
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	II
Arthrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore	VI
Arthrodesi: grandi articolazioni	IV

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Artrodesi: medie articolazioni	II
Artrodesi: piccole articolazioni	II
Artrolisi: grandi	III
Artrolisi: medie	II
Artrolisi: piccole	II
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	V
Artroplastiche con materiale biologico: medie	III
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	II
Artroprotesi polso	V
Artroprotesi spalla, parziale	VI
Artroprotesi spalla, totale	VI
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	VI
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	VI
Artroprotesi: ginocchio	VI
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	VI
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	II
Ascesso freddo: drenaggio di	I
Biopsia articolare o ossea	I
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	III
Biopsia vertebrale a cielo aperto	II
Borsectomia	II
Calcaneo stop	III
Chemonucleosi per ernia discale	IV
Cisti meniscale, asportazione di	III
Condrectomia	I
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	III
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	V
Costruzione di monconi cinematici	IV
Disarticolazione interscapolo toracica	VI
Disarticolazioni, grandi	VI
Disarticolazioni, medie	V
Disarticolazioni, piccole	III
Elsmie-Trillat, intervento di	III
Empipelvectomia	VI
Empipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	VI
Epifisiodesi	IV
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	V
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
Ernia del disco per via anteriore con arthrodesi intersomatica	V
Esostosi semplice, asportazione di	II
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	II
Lateral release	I
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	IV
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	IV
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	IV
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	IV
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	III
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili (trattamento completo)	IV
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	IV
Meniscectomia (tecnica tradizionale)	

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
(trattamento completo)	III
Midollo osseo, espianto di	II
Neurinomi, trattamento chirurgico di	III
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	IV
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	IV
Osteosintesi vertebrale	VI
Osteosintesi: grandi segmenti	V
Osteosintesi: medi segmenti	IV
Osteosintesi: piccoli segmenti	III
Osteotomia semplice o complessa (bacino, vertebrale, etc.)	III
Perforazione alla Boeck	I
Prelievo di trapianto osseo con innesto	III
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	V
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	IV
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	III
Puntato tibiale o iliaco	I
Radio distale, resezione con trapianto articolare perone pro-radio	V
Riempianti di arto o suo segmento	VII
Resezione articolare	IV
Resezione delta sacro	V
Riallineamento metatarsale	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	VI
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie e piccole articolazioni	II
Rimozione mezzi di sintesi	III
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	IV
Scapulopessi	IV
Scoliosi, intervento per	VI
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	VI
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	II
Spalla, resezioni complete sec. Ticknor-Limberg	VI
Stenosi vertebrale lombare	V
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	V
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	V
Toilette chirurgica e piccole suture	I
Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	V
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	II
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	VI
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	VI
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di	V
ORTOPEDIA-TENDINI, MUSCOLI, FASCE	
Biopsia muscolare	I
Deformità ad asola	IV
Dito a martello	II

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Ganegli tendinei (cisti) e/o iatrogeni, asportazione di	II
Tenolisi (come unico intervento)	II
Tenoplastica, mioplastica, miorrhafia	III
Tenorrafia complessa	III
Tenorrafia semplice	II
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	III
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	IV
OTORINOLARINGOIASTRA	
FARINGE-CAVO ORALE-OROFARINGE E GHIANDOLE SALIVARI	
Accesso peritonillare, retrofaringeo o laterofaringeo, incisione di	I
Corpi estranei endofaringei, asportazione di	I
Fibroma rinofaringeo	IV
Leucoplachia, asportazione	I
Neoplasie parafaringeali	V
Tonsillectomia	III
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	II
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	IV
Ugolotomia	I
Velofaringoplastica	IV
NASO E SENI PARANASALI	
Adenoidectomia	II
Adenotonsillectomia	III
Cateterismo seno frontale	I
Cisti o piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	I
Corpi estranei, asportazione di	I
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	III
Ematoma, accesso del setto, drenaggio di	I
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	IV
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	III
Fistole oro-antrali	I
Frattura delle ossa nasali, riduzione di	I
Ozena, cura chirurgica dell'	II
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	I
Rinofima, intervento	II
Rinoseptoplastica con innesti liberi di osso	V
Rino-settoplastica ricostruttive o funzionali (escluse finalità estetiche) compresa turbinotomia	III
Rino-settoplastica, revisione di	II
Seni paranasali, intervento per mucocele	IV
Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale	V
Seno frontale, svuotamento per via nasale o esterna	II
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	III
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	II
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	V
Setto-ettmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	V
Setto-ettmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata	V
Setto-ettmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	V
Sinechie nasali, recisione di	I

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Speroni o creste del setto, asportazione di	I
Tamponamento nasale anteriore e/o posteriore (come unico intervento)	I
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	III
Tumori maligni del naso e dei seni paranasali, asportazione di	VI
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	I
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	I
Turbinotomia (come unico intervento)	II
Varici del setto, trattamento di	I
ORECCHIO	
Antro-atticotomia con labirintectomia	VI
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	VI
Ascesso del condotto, incisione di	IV
Ascesso extra durale, apertura per via transmastoidea	
Corpi estranei del condotto, asportazione per via naturale o strumentale con lavaggio	I
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	I
Drenaggio transtimpanico	I
Ematoma del padiglione, incisione di	I
Fistole congenite, asportazione di	II
Mastoidectomia	IV
Mastoidectomia radicale	V
Miringoplastica per via endoaurale	III
Miringoplastica per via retroauricolare	IV
Miringotomia (come unico intervento)	I
Neoplasia del padiglione, exeresi di	II
Neoplasie del condotto, exeresi di	II
Nervo vestibolare, sezione del	VI
Neurinoma dell'ottavo paio, asportazione di	VI
Osteomi del condotto, asportazione di	II
Petrosectomia	VI
Petrositi suppurate, trattamento delle	V
Polipi o cisti del padiglione o retro auricolari, asportazione di	I
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	V
Sacco endolinfatico, chirurgia del	V
Stapediectomia	V
Stapedotomia	V
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia	V
Timpanoplastica secondo tempo di	III
Timpanoplastica esplorativa	II
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	V
LARINGE E IPOFARINGE	
Adduttori, intervento per paralisi degli	V
Ascesso dell'epiglottide, incisione	I
Biopsia in laringoscopia	I
Biopsia in microlaringoscopia	I
Cauterizzazione endolaringea	I
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	III
Cordectomia (anche laser)	V
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	I
Diaframma laringeo, e scissione con ricostruzione plastica	IV
Laringectomia parziale	V
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	VI
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale	VI
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
V	
Laringocele	IV
Laringofaringectomia totale	VI
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	II
Neoformazioni benigne asportate in microlaringoscopia	II
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	II
Nervo laringeo superiore, alcolizzazione del	II
Papilloma laringeo	II
Pericondrite ed ascesso perifaringeo	II
UROLOGIA	
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	II
Cistoscopia ed eventuale biopsia	II
Cromocito scopia e cateterismo uretrale mono o bilaterale	I
Cromoscopia e valutazione funzionale	I
Ureteroscopia (omnicomprensiva)	I
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	I
ENDOSCOPIA OPERATIVA	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	III
Collo vescicale o prostata, resezione endoscopica del	IV
Collo vescicale, resezione per sclerosi, recidiva	II
Corpi estranei vescicali, estrazione citoscopica di	II
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali (per seduta)	I
Inkontinenza urinaria, intervento (Teflon)	IV
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ect.	IV
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	III
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	I
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	I
Nefrostomia percutanea bilaterale	III
Nefrotomia percutanea monolaterale	II
Neoformazioni ureterali, resezione endoscopica di	III
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	IV
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)	IV
Refluxo vescico-ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	III
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	II
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	I
Ureterocele, intervento endoscopico per	III
Uretrotomia endoscopica	II
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	II
Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrotomia	V
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	II
PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA	
Cambio tubo cistostomico	I
Cambio tubo pielostomico	I
PROSTATA	
Agoaspirato/agobiopsia prostata	I
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	VI
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	IV

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
RENE	
Agobiopsia renale percutanea	I
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	III
Cisti renale per via percutanea, puntura di	I
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	I
Cisti renale, resezione	III
Eminefrectomia	V
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	V
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	IV
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Lobotomia per ascessi pararenali	IV
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenrectomia)	VI
Nefrectomia polare	V
Nefrectomia semplice	V
Nefropessi	IV
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	IV
Nefroureteroctomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenrectomia, intervento di	VI
Nefroureteroctomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenrectomia)	VI
Pielocalicolithotomia (come unico intervento)	IV
Pielocentesi (come unico intervento)	I
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	V
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	V
Surrenrectomia (trattamento completo)	VI
Trapianto del rene	VII
URETERE	
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Transuretero-uretero-anastomosi	IV
Uretero-ileo-anastomosi mono o bilaterale	V
Ureterocistoneostomia bilaterale	V
Ureterocistoneostomia monolaterale	III
Ureterocutaneostomia bilaterale	V
Ureterocutaneostomia monolaterale	IV
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterali), intervento di cutaneostomia	VI
Ureteroileocutaneostomia non continent	V
Uterolisi più omento plastica	III
Urterolitotomia lombo-iliaca	IV
Urterolitotomia pelvica	V
Urterosigmoidostomia mono o bilaterale	V
Calcoli o corpi estranei uretrali, rimozione di	I
Caruncola uretrale	I
Cisti o diverticolosi o ascessi parauretrali, intervento per	II
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	III
Fistole uretrali	V
Inkontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	IV
Meatotomia e meato plastica	II

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
VESICA	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	III
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	V
Cistectomia parziale semplice	IV
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesiculectomia	VI
o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	VI
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesiculectomia o utero annessiectomia con uretersigmoidostomia bilaterale	
o ureterocutaneostomia	
Cistolithotomia (come unico intervento)	II
Cistopessi	III
Cistorrafia per rottura traumatica	III
Cistomania sovra pubica	II
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	V
Diverticulectomia	IV
Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
Fistola sovra pubica, intervento per (come unico intervento)	III
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	V
Vesica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	V
Vescicoplastica antireflusso	V
APPARATO GENITALE MASCHILE	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	I
Biopsia testicolare mono o bilaterale	I
Cisti del testicolo o dell'epididimo, exeresi	II
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	II
Deferenti, ricanalizzazione dei	IV
Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia	V
Epididimectomia	III
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	II
Fistole scrotali o inguinali	III
Frenulotomia e frenulo plastica	I
Funicolo, detorsione del	III
Idrocele, intervento per	II
Idrocele, puntura di	I
Indutario penis plastica, interventi per	IV
Corpi cavernosi (corporoplastiche, ect.)	IV
interventi sui	
Orchidopessi mono o bilaterale	III
Orchiectomia allargata con linfoadenectomia	

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
addominale	V
Orchiectomia sotto capsulare bilaterale	III
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuali protesi	IV
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuali protesi	III
Parafimosi, intervento per	II
Pene, amputazione parziale del	III
Pene, amputazione totale con linfoadenectomia	V
Pene amputazione totale del	IV
Posizionamento di protesi peniena	V
Priapismo (percutanea), intervento per	II
Priapismo (shunt), intervento per	III
Scroto, resezione dello	II
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	II
Tumori del testicolo con eventuale linfoadenectomia, interventi per	V
Varicocele, intervento per (anche con tecnica microchirurgica)	III

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: ottobre 2025

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, 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, o a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.



Chi decide perchè e come trattare i dati?

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

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

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



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

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

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

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



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

a) Finalità assicurativa¹

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

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

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



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 inherente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi, statistiche di mercato e di sviluppo per migliorare processi e strumenti della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

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

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

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

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**⁶, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inherente 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.

⁵ I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AMAD (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, etc.

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

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



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

b) Finalità commerciali e di marketing

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

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

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

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- 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, APP, telefono, sms, social media, push notification ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AMAD o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporle prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo:

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

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

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 e altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

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



A chi sono comunicati i dati?

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta, produttori 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, etc;
- 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 e il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e, ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
 - o 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);
 - o 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);
 - o ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); e 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, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. *BCR - Binding Corporate Rules*: www.axa-mps.it/privacy/Binding_Corporate_Rules) 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, e 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



personalni, 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).

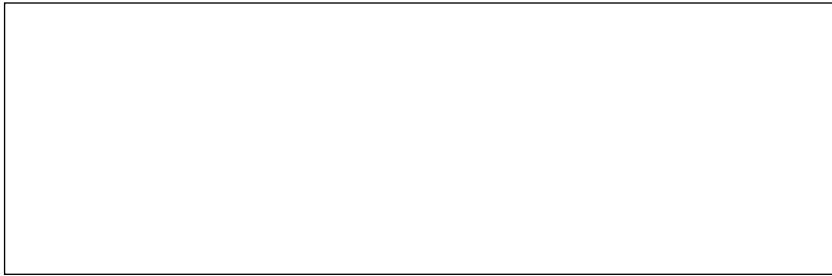
Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa-mps.it



INFORMATIVA PRIVACY

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

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contratto 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. Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.



axa-mps.it

Il presente documento è aggiornato alla data del 31 dicembre 2025.

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

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