

POLIZZA viteSicure

Polizze Collettive AXA France VIE n. 1-2025-00008 – AXA France IARD n. 2-2025-00008

(mod. VT1 – VT3)

Adesione facoltativa riservata ai clienti Lavoratori Dipendenti Privati di Bridge Insurance Services S.r.l.

AVVERTENZA - Si specifica che la sottoscrizione della presente polizza è del tutto facoltativa e non obbligatoria per ottenere mutui, finanziamenti o altri prodotti bancari eventualmente offerti dall'intermediario

“viteSicure” è un marchio di Bridge Insurance Services S.R.L., broker di assicurazioni soggetto alla vigilanza e controllo dell’IVASS ed iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi con numero B000427706, Contraente della presente Polizza collettiva che distribuisce la polizza agli Aderenti/Assicurati.

Il presente documento contiene il SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE del prodotto assicurativo composto da:

- **DIP DANNI**
- **DIP VITA**
- **DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (comprehensive di Glossario)**

Ed inoltre:

- **Nota informativa Privacy**
- **Informativa precontrattuale per la vendita a distanza**
- **Allegato 1 - Appendice Normativa**

Edizione 02/2026

AXA FRANCE IARD (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 722057460. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152 Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafranceiard@legalmail.it – sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00148.

AXA FRANCE VIE (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it – sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo Compagnia: AXA France VIE S.A (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di stabilimento.

Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. 1.00149.

Prodotto: viteSicure

IL DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È una Polizza Collettiva stipulata da **Bridge Insurance Services S.r.l. (Contraente)** identificata dal marchio "viteSicure" per conto dei propri clienti persone fisiche Lavoratori Dipendenti Privati, che in qualità di **Aderenti/Assicurati** possono aderire alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa. Ha la finalità di protezione contro l'accadimento di, eventi imprevedibili (**Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria**) riconoscendo, in caso di sinistro, il pagamento del Capitale Assicurato o di un'Indennità Mensile come prescelti al momento dell'adesione alla polizza. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di due garanzie di Ramo Danni (Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria, cui il presente DIP Danni si riferisce) e di una garanzia di Ramo Vita (Decesso, la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Vita).



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari al Capitale Assicurato al momento dell'adesione tra un minimo di € 20.000 (Euro ventimila) ed un massimo di € 200.000 (Euro duecentomila).
- ✓ **Perdita d'Impiego Involontaria** - Indennizzo pari allo 0,5% del Capitale Assicurato prescelto al momento dell'adesione per le garanzie Decesso e Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia per 6 mensilità per sinistro con il massimo di massimo 24 mensilità durante la durata della Polizza, in caso di più Sinistri.

La validità della garanzia Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia si basa fin dalla data di inizio sui dati e sulle dichiarazioni rilasciate dall'Aderente/Assicurato anche sul suo stato di salute in funzione dell'età dell'Aderente/Assicurato, della durata e dell'ammontare del Capitale Assicurato.

Le Garanzie Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria sono prestate congiuntamente alla garanzia di Ramo vita Decesso.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.
- ✓ Relativamente alla garanzia perdita d'impiego, la copertura vale per i sinistri relativi a contratti di lavoro regolamentati dalla legge italiana.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non sia residente in Italia;
- ✗ chi non sia cliente persona fisica cliente di Bridge Insurance Services S.r.l.;
- ✗ chi non abbia rilasciato le dichiarazioni sullo stato di salute previste;
- ✗ chi non abbia un'età compresa tra i 18 e 62 anni compiuti al momento dell'Adesione, fermo restando che l'età di permanenza in copertura è limitata al Pensionamento per la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria o al raggiungimento del 67° anno di età
- ✗ chi non sia, al momento dell'adesione, un lavoratore dipendente privato assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni garanzia Invalità Totale Permanente da infortunio o malattia

- ✗ Atti di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato, incluso il tentato suicidio;
- ✗ Pratica da parte dell'Aderente/Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare, test e allenamenti compresi) e, in ogni caso, dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing
- ✗ Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti
- ✗ Dolo e colpa grave dell'Aderente/Assicurato, Contraente/Intermediario o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.
- ✗ Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a reati dolosi (compiuti o tentati)
- ✗ Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo
- ✗ Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari
- ✗ Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva
- ✗ Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale

Principali esclusioni garanzia Perdita d'Impiego Involontaria

- ✗ Risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Aderente/Assicurato (dimissioni o altre cause dipendenti dalla sua volontà)



Che obblighi ho?

- ✗ La Perdita di Impiego che sia conseguenza di una risoluzione consensuale del rapporto di lavoro (ad esempio: incentivo all'esodo da parte del datore di lavoro, dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro, conciliazione a seguito di impugnazione del licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e/o oggettivo, ecc.)
- ✗ Alla data di decorrenza dell'assicurazione, l' Aderente/Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato
- ✗ La perdita di Impiego che sia conseguenza del pensionamento o prepensionamento
- ✗ la Perdita di Impiego che sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o disciplinare
- ✗ la Perdita di Impiego che sia conseguenza della naturale scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro
- ✗ la Perdita di Impiego verificatasi mentre l' Aderente/Assicurato era in periodo di prova o verificatasi per mancato superamento del periodo di prova
- ✗ Il contratto di lavoro che non sia regolato dalla legge italiana

1. All'adesione alla polizza: L'Aderente/Assicurato deve:

- **rilasciare sempre dichiarazioni veritiere, esatte e complete** rispondendo anche alle domande sul suo stato di salute previste dal Questionario medico e/o il Questionario anamnestico in funzione dell'età dell'Aderente/Assicurato, della durata e dell'ammontare del Capitale Assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la risoluzione della polizza.
- **pagare il premio;**
- **consegnare i documenti** di riconoscimento e consentire all'intermediario l'identificazione

2. Nel corso della durata del contratto: in caso di variazione del tuo status di lavoratore dipendente privato, l'Aderente/Assicurato deve comunicare la circostanza alla Compagnia e può richiedere la cessazione di tutte le garanzie attivate con diritto alla restituzione dell'eventuale premio non goduto al netto delle imposte o decidere di continuare a pagare il premio della Polizza; ed in tal caso rimarranno valide tutte le altre garanzie salvo la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria.

3. In caso di presentazione di una denuncia di sinistro: sei tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia come descritto nelle Condizioni di Polizza.



Quando e come devo pagare?

- L'Aderente/Assicurato è tenuto a pagare una rata di premio a ricorrenza mensile.
- I premi mensili saranno prelevati dal conto corrente dell'Aderente/Assicurato tramite addebito SEPA o carta di credito.
- L'entità del premio dipende: dal Capitale Assicurato, dall'età dell'Aderente/Assicurato, dalla durata della Polizza e dalle garanzie incluse.
- Il pagamento sarà effettuato direttamente all'Intermediario che la Compagnia ha autorizzato alla distribuzione della Polizza e che ha delegato all'incasso del premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per ciascun Aderente/Assicurato l'assicurazione decorre, a condizione che l'Aderente/Assicurato sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità e sia stata pagata la prima rata di Premio mensile, dalle ore 24:00 della data indicata sul Certificato di Assicurazione o dalla data di pagamento se successiva alla data indicata sul Certificato di Assicurazione.

La durata della Polizza è pari a 5, 10, 15 oppure 20 anni a scelta dell'Aderente/Assicurato.

Tuttavia, la garanzia **Perdita d'Impiego Involontaria** avrà una durata massima di 10 anni. Pertanto, nel caso in cui l' Aderente/Assicurato scegliesse le durate 15 / 20 anni, a partire dall'11° anno e fino alla scadenza il premio mensile sarà ridotto e rimarranno attive solo le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia.

La copertura assicurativa cessa, comunque, anche prima della sua naturale scadenza al verificarsi di uno dei seguenti casi:

- a) in caso di liquidazione del Capitale Assicurato per Decesso o Invalidità Totale Permanente (i due Indennizzi non sono mai cumulabili);
- b) decesso dell' Aderente/Assicurato, con effetto dalla data dell'evento
- c) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente/Assicurato
- d) in caso di mancato pagamento di due rate mensili consecutive



Come posso disdire la polizza?

- L'Aderente/ Assicurato può recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto (diritto di ripensamento), mediante comunicazione scritta inviata al Contraente/Intermediario via email o a mezzo di lettera (anche raccomandata a.r.). In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e la Compagnia provvederà a rimborsare all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente/Intermediario, l'importo di Premio eventualmente già versato (al netto delle imposte).
- Successivamente, l'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto in ogni momento nel corso di durata dello stesso. In tal caso il Contraente/Intermediario interromperà l'addebito all'Aderente/Assicurato dei Premi mensili ricorrenti, con effetto dalla successiva scadenza di mensilità dovuta. Tutte le coperture assicurative cessano a partire dalla scadenza dell'ultima mensilità per la quale il relativo Premio mensile è stato corrisposto.
- In entrambi i casi sopra indicati, nessun rimborso è comunque dovuto dalla Compagnia in caso di Sinistro avvenuto.

L'Aderente/Assicurato è tenuto ad esercitare i diritti di recesso di cui alla presente clausola mediante invio di un'e-mail a recesso@vitesicure.it o via pec a bridgeinsurance.services@pec.it

**Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)**

Impresa: AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Prodotto: viteSicure

Data realizzazione: 02/2026

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

E' una Polizza Collettiva stipulata da **Bridge Insurance Services S.r.l. (Contraente)** identificata dal marchio "viteSicure" per conto dei propri clienti persone fisiche Lavoratori Dipendenti Privati, che in qualità di **Aderenti/Assicurati** possono aderire alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa. Ha la finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevedibili riconoscendo, in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato, il pagamento di una prestazione pari al capitale assicurato o di un'indennità mensile prescelta al momento dell'adesione alla polizza. E' un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di una garanzia di Ramo Vita (Decesso, cui il presente DIP Vita si riferisce) e di due garanzie di Ramo Danni (Invalidità Totale Permanente da Malattia o Infortunio e Perdita d'Impiego Involontaria, la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni).

	Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?		Che cosa NON è assicurato?
✓	Decesso - Indennizzo pari al Capitale Assicurato prescelto al momento dell'adesione alla polizza tra un minimo di € 20.000 (Euro ventimila) ed un massimo di € 200.000 (Euro duecentomila). La garanzia è prestata congiuntamente alle garanzie di ramo danni Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia e Perdita d'Impiego Involontaria.		Non è assicurabile: ✗ chi non sia residente in Italia; ✗ chi non sia cliente persona fisica di Bridge Insurance Services ✗ chi non abbia rilasciato le dichiarazioni sullo stato di salute previste ✗ chi non abbia un'età compresa tra i 18 e 62 anni compiuti al momento dell'Adesione, fermo restando che l'età di permanenza in copertura è limitata al raggiungimento del 67° anno di età ✗ chi non sia, al momento dell'adesione, un lavoratore dipendente privato assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato
			Ci sono limiti di copertura? Principali esclusioni garanzia Decesso ! Suicidio dell' Aderente/Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa; ! Atti di autolesionismo; ! Pratica da parte dell'Aderente/Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, test e allenamenti compresi) e, in ogni caso, dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing ! Dolo e colpa grave dell' Aderente/Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo.

	Che obblighi ho?
1. All'adesione alla polizza: L'Aderente/Assicurato deve: • rilasciare sempre dichiarazioni veritiere, esatte e complete rispondendo anche alle domande sul suo stato di salute previste dal Questionario medico e/o il Questionario anamnestico in funzione dell'età dell'Aderente/Assicurato, della durata e dell'ammontare del Capitale Assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la risoluzione della polizza. • pagare il premio • consegnare i documenti di riconoscimento e consentire all'intermediario l'identificazione 2. Nel corso della durata del contratto: in caso di variazione del tuo status di lavoratore dipendente privato, l'Aderente/Assicurato deve comunicare la circostanza alla Compagnia e può richiedere la cessazione di tutte le garanzie attivate con diritto alla restituzione dell'eventuale premio non goduto al netto delle imposte o decidere di continuare a tenere a pagare il premio della Polizza per cui saranno valide tutte le garanzie salvo la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria. 3. In caso di presentazione di una denuncia di sinistro: l'Aderente/Assicurato è tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia come descritto nelle Condizioni di Polizza.	

	Quando e come devo pagare?
• L'Aderente/Assicurato è tenuto a pagare una rata di premio a ricorrenza mensile. • I premi mensili saranno prelevati dal conto corrente dell'Aderente/Assicurato tramite addebito SEPA o carta di credito. • L'entità del premio annuo dipende: dal Capitale Assicurato, dall'età dell'Aderente/Assicurato, dalla durata della Polizza e dalle garanzie incluse. • Il pagamento sarà effettuato direttamente al Contraente/Intermediario che la Compagnia ha autorizzato alla distribuzione della Polizza e che ha delegato all'incasso del premio.	

	Quando comincia la copertura e quando finisce?
Per ciascun Aderente/Assicurato l'assicurazione decorre, a condizione che l'Aderente/Assicurato sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità e sia stata pagata la prima rata mensile di Premio, dalle ore 24:00 della data indicata sul Certificato di Assicurazione o dalla data di pagamento se successiva alla data indicata sul Certificato di Assicurazione. La durata della Polizza è pari a 5, 10, 15 oppure 20 anni a scelta dell'Aderente/Assicurato. Tuttavia, la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria avrà una durata massima di 10 anni. Pertanto, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato scegliesse le durate 15 / 20 anni, a partire dall'11° anno e fino alla scadenza il premio sarà ridotto e rimarranno attive solo le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia. La copertura assicurativa cessa, comunque, anche prima della sua naturale scadenza al verificarsi di uno dei seguenti casi: a) in caso di liquidazione del Capitale per Decesso o Invalidità Totale Permanente (i due Indennizzi non sono mai cumulabili); b) decesso dell'Aderente/Assicurato, con effetto dalla data dell'evento c) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente/Assicurato d) in caso di mancato pagamento di due rate mensili consecutive	

	Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?
• L'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto (diritto di ripensamento), mediante comunicazione scritta inviata al Contraente/Intermediario via email o a mezzo di lettera (anche raccomandata a.r.). In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e la Compagnia provvederà a rimborsare all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente/Intermediario, l'importo di Premio eventualmente già versato (al netto delle imposte). • Successivamente, l'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto in ogni momento nel corso di durata dello stesso. In tal caso il Contraente/Intermediario interromperà l'addebito all'Aderente/Assicurato dei Premi mensili ricorrenti, con effetto dalla successiva scadenza di mensilità dovuta. Tutte le coperture assicurative cessano a partire dalla scadenza dell'ultima mensilità per la quale il relativo Premio mensile è stato corrisposto. • In entrambi i casi sopra indicati, nessun rimborso è comunque dovuto dalla Compagnia in caso di Sinistro avvenuto. • L'Aderente/Assicurato è tenuto ad esercitare i diritti di recesso di cui alla presente clausola mediante invio di un'e-mail a recesso@vitesecure.it o via pec a bridgeinsuranceservices@pec.it	

	Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO
• Il contratto NON prevede la sospensione del pagamento dei premi • Il contratto NON prevede il diritto di riscatto o di riduzione delle prestazioni	

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi
(DIP aggiuntivo Multirischi)**

**Impresa: AXA France VIE S.A.
(Rappresentanza Generale per l'Italia)**

Prodotto: viteSicure

Data realizzazione: 02/2026

Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

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

L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

AXA FRANCE VIE S.A. (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it - sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

Patrimonio netto di AXA France Vie: 8.459 milioni di euro di cui 488 milioni di euro relativi al capitale sociale e 7.971 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2024).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 148 % e 324 %, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). La Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html>

Società

AXA FRANCE IARD S.A. (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 722057460. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152 Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafranceiard@legalmail.it - sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00148.

Patrimonio netto di AXA France IARD: 4.146 milioni di euro di cui 215 milioni di euro relativi al capitale sociale e 3.931 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2024).

Gli indici di solvibilità dell'impresa riferiti alla gestione danni e relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 149 % e 317 %, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). La Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto	
	Che cosa è assicurato?
L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportata ai massimali seguenti:	
Ramo Vita	
• Decesso: massimo € 200.000,00 per ciascun Aderente/Assicurato.	
Ramo Danni	
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: massimo € 200.000,00 per ciascun Aderente /Assicurato. • Perdita d'Impiego Involontaria: massimo 6 mensilità per ogni sinistro e 24 mensilità complessive per ogni singolo Aderente/Assicurato, con un massimale pari allo 0,5% del Capitale prescelto per le garanzie Decesso e Invalidità permanente da infortunio o malattia.	

	Che cosa NON è assicurato?
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.

	Ci sono limiti di copertura?
Ramo Vita	
Esclusioni garanzia Decesso (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Vita):	
- Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a reati dolosi (compiuti o tentati) - Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo - Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari - Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva - Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale - Rischi derivanti da viaggio aereo, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato viaggi a bordo di un velivolo non autorizzato al volo o con un pilota non in possesso di una regolare licenza.	
Rami Danni	
Esclusioni garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: Non vi sono esclusioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP Danni	
Altre limitazioni garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:	
L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione a condizione che:	
- il grado percentuale di invalidità permanente dell'Aderente/Assicurato sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dall'Allegato 1 ("Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA") del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, e così come accertato dalla commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente; - la domanda per il relativo riconoscimento sia stata presentata all'autorità competente entro 12 mesi dalla data della prima diagnosi della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata.	
Esclusioni garanzia Perdita d'Impiego Involontaria (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):	
- L'Aderente/Assicurato svolge la propria attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana - Licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda - L'Aderente/Assicurato è assunto con un contratto di lavoro (ancorché a tempo indeterminato) rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana) - Dolo e colpa grave dell'Aderente/Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.	
Altre limitazioni garanzia Perdita d'Impiego Involontaria:	
- Periodo di carenza: 120 giorni - Periodo di Franchigia: 60 giorni (il primo Indennizzo, pari a due mensilità è pertanto corrisposto decorsi almeno 60 gg. consecutivi di disoccupazione). - Periodo di Riqualficazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo: 90 giorni.	
In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre la Compagnia a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America (esclusione applicabile sia al Ramo Vita che al Ramo Danni).	
Le Prestazioni per i casi di Decesso ed Invalidità Totale Permanente non sono mai cumulabili tra di loro.	



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto assicurativo è dedicato ai clienti persone fisiche di Bridge Insurance Services s.r.l. che:

- siano residenti in Italia;
- abbiano un'età compresa tra i 18 e 62 anni compiuti al momento dell'Adesione, fermo restando che l'età di permanenza in copertura è limitata al Pensionamento per la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria o al raggiungimento del 67° anno di età
- abbiano rilasciato le dichiarazioni sullo stato di salute previste
- siano, al momento dell'adesione, lavoratori dipendenti privati assunti contratto di lavoro a tempo indeterminato



Quali costi devo sostenere?

I seguenti costi gravanti sul premio sono a tuo carico:

- costi di intermediazione (provvigioni riconosciute all'Intermediario): 45% del premio imponibile
- costi amministrativi della Compagnia: 13% del premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Puoi possibile presentare i reclami alle imprese scrivendo ai seguenti recapiti: • Posta cartacea (Raccomandata A.R.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano • Posta elettronica: clp.it.reclami@partners.axa • Posta elettronica certificata: axafrancevie@legalmail.it e axafranceiard@legalmail.it rispettivamente per AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) e AXA France IARD S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) • Fax: 02.23331247 I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente: La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 o tramite la procedura sul sito web: https://www.mediation-assurance.org, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alle Imprese.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	• Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti. • Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	• La parte di premio destinata alla copertura di Ramo Vita (Decesso) non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa alle coperture di Ramo Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Perdita d'impiego involontaria) è soggetta all'imposta del 2,5%. • Alla Polizza si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR), sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio dell'Aderente/Assicurato quando sottoscrive la Polizza. L'Aderente/Assicurato si impegna a comunicare entro 30 giorni la variazione dell'indirizzo di residenza, in un altro stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, l'Aderente/Assicurato resta responsabile per ogni eventuale danno causato all'impresa di assicurazioni per contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza. • Detrazione fiscale dei premi per la Garanzia Decesso e di Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia: Sui premi versati alla Compagnia è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF pari al 19% dei premi stessi ed entro il limite stabilito dalla normativa vigente. • Tassazione delle prestazioni assicurate: le prestazioni non sono soggette a tassazione • Il Capitale Assicurato pagato dalla Compagnia al verificarsi del Decesso, non è soggetto all'IRPEF (imposta sul reddito) se i Beneficiari sono persone fisiche, e neppure all'imposta sulle successioni
---	---

COSA E' IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.axapartners.it/it/pagina/diritto-all-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.



AXA FRANCE VIE – AXA FRANCE IARD
(Rappresentanza Générale per l'Italia)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA viteSicure

Contratto di assicurazione vita e danni sulla persona

**Adesione facoltativa riservata ai clienti Lavoratori Dipendenti Privati di Bridge
Insurance Services S.r.l.**

AVVERTENZA - Si specifica che la sottoscrizione della presente polizza è del tutto facoltativa e non obbligatoria per ottenere mutui, finanziamenti o altri prodotti bancari eventualmente offerti dall'intermediario

viteSicure” è un marchio di Bridge Insurance Services S.R.L., broker di assicurazioni soggetto alla vigilanza e controllo dell'IVASS ed iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi con numero B000427706, Contraente della presente Polizza collettiva che distribuisce la polizza agli Aderenti/Assicurati.

Data realizzazione: 02/2026

Aderente/Assicurato

La persona fisica, cliente del Contraente/Intermediario, in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, sulla quale operano le garanzie assicurative e che aderisce alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa come riportato sul Certificato di Assicurazione. Ai fini del presente contratto la figura dell'Assicurato coincide sempre con l'Aderente ed è indicato nel Certificato di Assicurazione.

Adesione

Il momento di perfezionamento della Polizza che diventa efficace e valida con il pagamento della prima rata mensile di premio.

Beneficiario

Il soggetto a cui la Compagnia di Assicurazione paga il Capitale Assicurato o le Indennità Mensili.

In caso di sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria, il Beneficiario dell'indennizzo è sempre l'Aderente/Assicurato.

In caso di sinistro per Decesso il/i Beneficiario/i è/sono il/i soggetto/i denominato/i anche nominativamente dall'Aderente/Assicurato all'atto dell'Adesione o i propri eredi legittimi e/o testamentari.

È facoltà dell'Aderente/Assicurato la modifica o revoca del/i beneficiario/i originariamente designati mediante apposita comunicazione scritta da inviare alla Compagnia.

Capitale Assicurato

L'importo scelto dall'Aderente/Assicurato in fase di Adesione e indicato nel Certificato di Assicurazione che resta costante durante gli anni di durata della Polizza e che viene pagato dalla Compagnia secondo le condizioni di Polizza per le garanzie Decesso ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia.

Certificato di Assicurazione

Documento che prova l'esistenza della Polizza.

Cessazione del trattamento attivo della patologia

Ai fini della formazione dell'oblio oncologico, per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Compagnia

Le Rappresentanze Generali per l'Italia dell'impresa di assicurazione Axa France VIE e Axa France IARD che prestano le garanzie previste dalla Polizza Collettiva in base alle regole della propria autorità di vigilanza.

Contraente/Intermediario

Il soggetto che stipula la Polizza Collettiva con la Compagnia nell'interesse dei propri clienti, e che nel presente contratto di assicurazione è Bridge Insurance Services S.r.l., identificata dal marchio viteSicure, con sede legale in via Conservatorio 17 20122 Milano – Intermediario assicurativo iscritto alla Sezione B del RUI – Nr B000427706.

Data Di Decorrenza

La data a partire dalla quale la copertura assicurativa inizia ad avere validità per il singolo Aderente/Assicurato, e coincidente con le ore 24:00 della data riportata sul Certificato di Assicurazione oppure, se successiva, dalla data di pagamento della prima rata mensile di Premio.

Decesso

La morte dell'Aderente/Assicurato.

DIP Aggiuntivo Multirischi

GLOSSARIO

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (che prevedono cioè sia garanzie di Ramo Danni che di Ramo Vita).

DIP Danni

Documento informativo precontrattuale relativo alle garanzie assicurative di Ramo Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria).

DIP Vita

Documento informativo precontrattuale relativo alle garanzie assicurative vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (Decesso).

Diritto all'oblio oncologico

Il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

Disoccupazione

La perdita, da parte dell'Aderente/Assicurato, dello stato di Lavoratore Dipendente Privato, a seguito di "giustificato motivo oggettivo", che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione. E' considerato in Disoccupazione l'Aderente/Assicurato che:

1. abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e
2. sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria; e
3. non rifiuti irragionevolmente offerte di lavoro.

Garanzia Danni

Copertura assicurativa classificata nei rami danni di cui all'Art. 2 comma 3 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private). Nel presente contratto sono le garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria.

Garanzia Vita

Copertura assicurativa classificata nei rami vita di cui all'Art. 2 comma 1 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private). Nel presente contratto è la garanzia Decesso.

Indennità Mensile

La somma pari allo 0,5% del Capitale Assicurato dovuta dalla Compagnia all'Aderente/Assicurato in caso di Perdita d'Impiego Involontaria indennizzabile in base alle Condizioni di Polizza.

Infortunio

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

Sono considerati Infortunio anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;

GLOSSARIO

- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Aderente/Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili.

L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando:

- i. il grado percentuale di invalidità permanente dell'Aderente/Assicurato sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" (Allegato 1 in calce alle Condizioni di Assicurazione), e così come accertato dalla commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente;
- ii. la domanda per il relativo riconoscimento sia stata presentata all'autorità competente entro 12 mesi dalla data della prima constatazione della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Lavoratore Dipendente Privato

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato, che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

Malattia

L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Perdita d'Impiego Involontaria

La perdita – da parte dell'Aderente/Assicurato – dello stato di Lavoratore Dipendente Privato a seguito di "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Aderente/Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.

Periodo di Carenza

Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza della Polizza durante il quale la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria non è operante.

Periodo di Franchigia

Il periodo di tempo per il quale deve protrarsi lo stato di Disoccupazione dell'Aderente/Assicurato affinché lo stesso abbia diritto al primo Indennizzo per il caso di Perdita d'Impiego Involontaria.

Periodo di Riqualificazione

Il periodo di tempo che deve intercorrere tra un Sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria ed un Sinistro successivo per Perdita d'Impiego Involontaria affinché quest'ultimo sia indennizzabile in base alle condizioni di assicurazione.

Polizza Collettiva

Il Contratto di Assicurazione stipulato da un soggetto Contraente, nel caso del presente contratto Bridge Insurance Services S.r.l., per conto di più Aderenti/Assicurati

GLOSSARIO

Premio

La somma dovuta alla Compagnia in relazione all'assicurazione prestata.

Prescrizione

Estinzione del diritto al pagamento del Capitale Assicurato e degli indennizzi da parte della Compagnia di Assicurazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.

Questionario Anamnestico

Documento che l'Aderente/Assicurato deve compilare, ove richiesto dalla Compagnia sulla base dell'età in fase di Adesione ed, in alternativa rispetto al questionario medico (durante il processo on-line di adesione alla Polizza), prima della stipula della stessa Polizza, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dall'Aderente/Assicurato servono alla Compagnia per valutare lo specifico caso e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Questionario Medico

Documento che l'Aderente/Assicurato deve compilare (durante il processo on-line di adesione alla Polizza), ove richiesto dalla Compagnia sulla base dell'età dell'Aderente in fase di Adesione prima della stipula della stessa Polizza, contenente domande sullo stato di salute. Le informazioni fornite dall'Aderente servono alla Compagnia per valutare il caso e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Set Informativo

L'insieme della presente documentazione informativa da consegnare all'Aderente/Assicurato, composto da: DIP base Danni; DIP base Vita; DIP aggiuntivo Multirischi; Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario; Fac-simile del Certificato di Assicurazione comprensivo di Questionario Medico e/o Questionario Anamnestico a seconda delle condizioni del singolo Aderente/Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso coperto dalle condizioni di Polizza e per il quale la Compagnia paga il Capitale Assicurato e/o le Indennità Mensili secondo i termini della relativa garanzia.

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

Il Contraente/Intermediario stipula la Polizza Collettiva con la Compagnia per conto dei propri clienti, i quali aderiscono alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa, assumendo – ciascuno – la qualifica di Aderente/Assicurato.

Le garanzie assicurative (Decesso, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria) sono prestate in modo congiunto, come parte di un unico inscindibile pacchetto assicurativo.

La validità della Polizza è subordinata alle dichiarazioni rilasciate dall'Aderente/Assicurato incluse quelle sul suo stato di salute tramite la compilazione di un Questionario Medico e/o Anamnestico, **a condizione che sia pagato il Premio dovuto e che l'Aderente/Assicurato sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità di cui al successivo Art. 5.**

Non è possibile cambiare il soggetto Aderente/Assicurato nel corso della durata dell'assicurazione.

Le prestazioni previste per i casi di Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non sono mai cumulabili tra di loro. Pertanto, in caso di liquidazione del Capitale Assicurato per il caso di Decesso o Invalidità Totale Permanente, la Polizza cessa automaticamente la sua validità.

Si precisa che:

- AXA France VIE (Rappresentanza generale per l'Italia) presta le garanzie Decesso (ramo vita) e Invalidità Totale Permanente (ramo danni)
- AXA France IARD (Rappresentanza generale per l'Italia) presta la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria (ramo danni).

1.1. Garanzia Decesso.

In caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Aderente/Assicurato, verificatosi durante la validità della Polizza, la Compagnia di Assicurazione garantisce ai Beneficiari il pagamento del Capitale Assicurato, indicato nel Certificato di Assicurazione, a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti delle rate di Premio, salvo le esclusioni indicate all'articolo 2.1.

Il Capitale scelto dall'Aderente/Assicurato in fase di Adesione non può superare €200.000,00 o essere inferiore a €20.000,00 e resta fisso per l'intera durata della Polizza.

Se alla Data di Scadenza l'Aderente/Assicurato è in vita, la Polizza perde la sua validità e i premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia di assicurazione.

1.2. Garanzia Invalidità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia).

In caso di Invalidità Totale e Permanente conseguente a Infortunio o Malattia dell'Aderente/Assicurato, verificatasi durante la validità della Polizza, di grado di superiore al 60%, e accertata dalla Compagnia di Assicurazione, la stessa garantisce all'Aderente/Assicurato il pagamento del Capitale Assicurato, indicato nel Certificato di Assicurazione, a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti delle rate di Premio, salvo i casi di esclusione specificati all'articolo 2.1.

Per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia si intende la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Aderente/Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili.

L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando:

- i. il grado percentuale di invalidità permanente dell'Aderente/Assicurato **sia pari o superiore al 60%** secondo quanto previsto dall'Allegato 1 ("Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA") del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, e così come accertato dalla commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente;
- ii. **la domanda per il relativo riconoscimento sia stata presentata all'autorità competente entro 12 mesi dalla data della prima constatazione della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata.**

Il Capitale Assicurato per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia coincide sempre con quello scelto per la garanzia Decesso.

1.3. Garanzia Perdita d'Impiego Involontaria.

Per Perdita d'Impiego Involontaria si intende la perdita – da parte dell'Aderente/Assicurato – dello stato di Lavoratore Dipendente Privato a seguito di licenziamento per **"giustificato motivo oggettivo"**, indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Aderente/Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.

E' considerato in Disoccupazione l'Aderente/Assicurato che:

- a) abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria; e
- c) non rifiuti irragionevolmente offerte di lavoro.

Essendo così definito e delimitato il rischio assicurato, si precisa quindi – per maggiore chiarezza– che **non sono coperti**:

- d) gli stati di messa in cassa integrazione guadagni (anche in deroga) dei Lavoratori Dipendenti Privati, ad eccezione della messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (che è dunque coperta);
- e) i licenziamenti per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari;
- f) le perdite del posto di lavoro dovute a dimissioni o ad altre cause dipendenti dalla volontà dell'Aderente/Assicurato, ivi inclusa la risoluzione consensuale del rapporto di lavoro (ad esempio: incentivo all'esodo da parte del datore di lavoro, conciliazione a seguito di impugnazione del licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e/o oggettivo, ecc.);
- g) le perdite del posto di lavoro dovute alla naturale scadenza del termine apposto al contratto di lavoro.

In caso di **Perdita d'Impiego Involontaria**, la Compagnia paga una **Indennità Mensile per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di Disoccupazione** salvo i casi di esclusione specificati all'articolo 2.2.

Dato il Capitale Assicurato scelto dall'Aderente/Assicurato in fase di adesione, con un importo compreso tra € 20.000,00 ed € 200.000,00, l'Indennità Mensile assicurata per la garanzia Perdita di Impiego Involontaria sarà sempre pari allo 0,5% dell'ammontare di Capitale Assicurato scelto.

Le Indennità Mensili per il caso di Perdita d'Impiego Involontaria sono soggette ai seguenti massimali:

- **massimo 6 Indennità mensili liquidate per ciascun Sinistro;**
- **massimo 24 Indennità mensili liquidate in totale nell'arco dell'intera durata della Polizza, in caso di più Sinistri.**

Nei limiti del massimale di cui sopra, è possibile denunciare, nel corso della durata del contratto, più Sinistri per Perdita d'Impiego Involontaria.

Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 90 giorni. Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di Disoccupazione).

1.4. Si precisa che ai fini dell'accertamento del diritto al pagamento del Capitale Assicurato o dell'Indennità Mensile, la data del Sinistro, per ciascuna[PM1] garanzia, è individuata come segue:

- Decesso: la data di decesso dell'Aderente/Assicurato;
- Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio;
- Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di insorgenza della Malattia;
- Perdita d'Impiego Involontaria: la data di effetto del licenziamento o il primo giorno di messa in CIGS.

COSA NON E' COPERTO DALL'ASSICURAZIONE?
--

Art. 2 – Esclusioni

2.1. Garanzie Decesso ed Invalidità Totale Permanente da infortunio o Malattia:

L'assicurazione non opera nei seguenti casi:

- a) Suicidio dell'Aderente/Assicurato nei primi 12 mesi dalla data di decorrenza della polizza assicurativa (valida solo per la garanzia Decesso);
- b) Atti di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato
- c) Pratica da parte dell'Aderente/Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, test e allenamenti compresi) e, in ogni caso, dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing
- d) Dolo e colpa grave dell'Aderente/Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.
- e) Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a reati dolosi (compiuti o tentati)
- f) Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo
- g) Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari
- h) Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva
- i) Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale
- j) Rischi derivanti da viaggio aereo, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato viaggi a bordo di un velivolo non autorizzato al volo o con un pilota non in possesso di una regolare licenza.

2.2. Garanzia Perdita d'Impiego Involontaria:

L'assicurazione non opera nei seguenti casi:

- a) Risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Aderente/Assicurato (dimissioni o altre cause dipendenti dalla sua volontà)
- b) La Perdita di Impiego sia conseguenza di una risoluzione consensuale del rapporto di lavoro (ad esempio: incentivo all'esodo da parte del datore di lavoro, dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro, conciliazione a seguito di impugnazione del licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e/o oggettivo, ecc.)
- c) Alla data di decorrenza dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato
- d) La perdita di Impiego è conseguenza del pensionamento o prepensionamento
- e) la Perdita di Impiego è conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o disciplinare

- f) la Perdita di Impiego è conseguenza della naturale scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro
- g) L'Aderente/Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova / mancato superamento del periodo di prova
- h) Il contratto di lavoro non è regolato dalla legge italiana
- i) L'Aderente/Assicurato svolge la propria attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana
- j) Licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda
- k) L'Aderente/Assicurato è assunto con un contratto di lavoro (ancorché a tempo indeterminato) rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana)
- l) Dolo e colpa grave dell'Aderente/Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.

COME SI ADERISCE ALLA POLIZZA COLLETTIVA?

Art. 3 – Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e perfezionamento del contratto

3.1. L'adesione alla Polizza Collettiva avviene mediante processo on-line dal sito web vitesicure.it, marchio del Contraente/Intermediario Bridge Insurance s.r.l.

3.2. La Polizza si intende perfezionata **nel momento della sottoscrizione on-line della stessa tramite firma OTP (One Time Password)**. A sottoscrizione avvenuta, il Contraente/Intermediario rilascerà all'Aderente/Assicurato il Certificato di Assicurazione, che attesta l'operatività delle coperture **a condizione che la prima rata mensile del Premio sia stata pagata dall'Aderente/Assicurato sempre che l'Aderente/Assicurato abbia rilasciato dichiarazioni vere e valide alla Data di Decorrenza**.

3.3. La Compagnia AXA France VIE, mediante apposita comunicazione scritta inviata all'Aderente/Assicurato, anche per il tramite del Contraente/Intermediario, potrà in ogni momento sospendere l'entrata in vigore dell'assicurazione, qualora necessario per adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo (ai sensi del D. Lgs. n. 231/2007 e della relativa normativa secondaria emanata da IVASS), riservandosi il diritto di non eseguire il rapporto assicurativo.

CHI PUO' ADERIRE ALLA POLIZZA COLLETTIVA E DIVENTARE IL SOGGETTO ASSICURATO?

Art. 4 – Persone assicurabili

E' assicurabile ciascuna persona fisica che, alla Data di Decorrenza della Polizza, abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità:

- a) sia residente in Italia;
- b) sia cliente di Bridge Insurance Services s.r.l.;
- c) abbia rilasciato le dichiarazioni sullo stato di salute previste dal Questionario Medico o dal Questionario Anamnestico a seconda degli specifici criteri assuntivi di età;
- d) abbia un'età compresa tra 18 e 62 anni compiuti al momento dell'Adesione, ferma restando che l'età di permanenza in copertura è limitata al Pensionamento per la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria o al raggiungimento del 67° anno di età se l'Aderente/Assicurato intende far proseguire la validità della Polizza senza la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria;
- e) al momento dell'Adesione, sia un lavoratore dipendente privato assunto contratto di lavoro a tempo indeterminato.

Art. 5 – Requisiti di Assicurabilità

5.1. La validità della Polizza dipende, fin dalla sua Data di Decorrenza (intesa come inizio delle garanzie) e per tutta la sua durata, dalle dichiarazioni rilasciate dall'Aderente/Assicurato, in fase di Adesione, incluse quelle sul suo stato di salute.

Le dichiarazioni rilasciate dall'Aderente/Assicurato e riportate nel Certificato di Assicurazione e in eventuali appendici devono essere sempre veritiere, esatte e complete. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso all'Adesione alla Polizza, o non l'avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia ha diritto a:

- a) quando vi è dolo o colpa grave, secondo l'art. 1892 del Codice Civile:
 - opporre il rifiuto di qualsiasi pagamento in caso di Sinistro e
 - contestare la Validità della Polizza entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- b) quando non vi è dolo o colpa grave, secondo l'art. 1893 del Codice Civile:
 - ridurre, in caso di Sinistro, l'importo del Capitale Assicurato da pagare in relazione al maggior rischio accertato
 - recedere dalla Polizza entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Aderente/Assicurato comporta, in ogni caso, la rettifica, in base all'età reale, del Capitale Assicurato e in alcuni casi, della Durata della Polizza.

5.2. La Compagnia in fase di Adesione richiede al singolo Aderente/Assicurato la compilazione di un Questionario Medico e/o di un Questionario Anamnestico, secondo i criteri assuntivi sotto indicati:

ETA' DELL'ADERENTE/ASSICURATO ALL'ADESIONE FINO A 54 ANNI COMPIUTI	ETA' DELL'ADERENTE/ASSICURATO ALL'ADESIONE DA 55 ANNI COMPIUTI
Questionario Medico In caso di risposta "SI" ad almeno una domanda, occorre compilare il Questionario Anamnestico e consegnare copia dei documenti di diagnosi e ultimi controlli.	Questionario Anamnestico

5.3. La Compagnia, relativamente ai casi di valutazione dello stato di salute dell'Aderente/Assicurato con Questionario Anamnestico si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria prodotta, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto dell'ammissione in copertura dell'Aderente/Assicurato. La Compagnia si impegna a comunicare all'Aderente/Assicurato, anche per il tramite del Contraente/Intermediario, l'accettazione o il rifiuto della Polizza, tempestivamente e comunque entro cinque giorni lavorativi dalla data di ricevimento della documentazione sanitaria completa.

La Compagnia di Assicurazione può altresì richiedere ulteriore documentazione e/o accertamenti sanitari rispetto alle dichiarazioni rilasciate nei sopra indicati Questionari, prima della data di Decorrenza della Polizza al fine di garantirne la piena validità al verificarsi degli eventi. L'assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

5.4. Il Questionario Anamnestico contenente anche un solo "SI" deve essere compilato e sottoscritto e inviato per il tramite del Contraente/**Intermediario** con i documenti di diagnosi e ultimi controlli ad AXA PARTNERS – via e-mail all'indirizzo clp.it.sinistri@partners.axa.

5.5. L'Aderente/Assicurato proscioglie dal segreto professionale e legale i medici che possono o potranno averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia, anche dopo l'eventuale Sinistro, credesse di rivolgersi per acquisire informazioni.

5.6. L'Aderente/Assicurato, ai sensi dell'Art. 1898 Codice Civile, deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni variazione delle dichiarazioni riportate nel Certificato di Polizza, inclusa la professione, salvo quelle sullo stato di salute riportate nei Questionari medico e/o Anamnestico. La Compagnia, entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento della comunicazione, deve dichiarare se intende mantenere la validità della Polizza alle stesse condizioni.

COME E QUANDO SI PAGA IL PREMIO? QUANTO COSTA L'ASSICURAZIONE?

Art. 6 – Premio

6.1. Ciascun Aderente/Assicurato è tenuto al pagamento di un Premio mensile di importo costante per tutta la durata della Polizza scelta in fase di adesione, pari a 5 / 10 / 15 / 20 anni.

6.2. In caso di durata scelta pari a 15 o 20 anni, alla scadenza del decimo anno, la garanzia Perdita di Impiego Involontaria cessa e l'importo del Premio mensile sarà conseguentemente ridotto in relazione alle restanti coperture Decesso ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, sino alla scadenza della copertura.

6.3. Il Premio mensile è corrisposto dall'Aderente/Assicurato al Contraente/Intermediario - che lo incassa nella propria qualità di Intermediario e lo versa alla Compagnia.

6.4. L'ammontare del Premio mensile, sia al momento dell'adesione che eventualmente riparametrato per la riduzione alle sole garanzie Decesso ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia a partire dall'undicesimo anno, è indicato nel Certificato di Assicurazione.

QUANDO INIZIA, QUANTO DURA E QUANDO CESSA L'ASSICURAZIONE?

Art. 7. Decorrenza e durata dell'assicurazione

7.1. La Polizza è valida ed efficace dalle ore 24 del giorno indicato come Data di Decorrenza nel Certificato di Assicurazione oppure dalle ore 24 del giorno della data pagamento della prima rata di premio, se successiva, ferma l'applicazione del periodo di Carenza come indicato al successivo articolo 8 a condizione che l'Aderente/Assicurato sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità.

7.2 La Polizza ha una durata a scelta dell'Aderente/Assicurato pari a 5, 10, 15 oppure 20 anni. La durata scelta è indicata nel Certificato di Assicurazione.

La garanzia **Perdita d'Impiego Involontaria** ha una durata massima pari a 10 anni. Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato scegliesse una durata contrattuale pari a 15 o 20 anni vale quanto indicato al precedente art. 6.2.

7.3 La Polizza termina la sua validità anche prima della sua naturale scadenza, nei seguenti casi::

- In caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Aderente/Assicurato
- in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Aderente/Assicurato indennizzabile a termini di Polizza
- in caso di mancato pagamento delle rate dei premi come descritto all'articolo successivo 7.4
- in caso di cambio della residenza dell'Aderente/Assicurato se va a vivere fuori dalla Repubblica Italiana,
- in caso di esercizio del diritto di recesso, nei casi di cui all'articolo 9.

La garanzia Perdita d'Impiego Involontaria termina la sua validità prima della data di scadenza riportata del Certificato di Assicurazione in caso di Pensionamento dell'Aderente/Assicurato.

7.4 In caso di mancato pagamento dei Premi mensili alla scadenza dovuta, le coperture assicurative restano comunque attive per tutto il mese successivo. Alla seconda scadenza mensile successiva, saranno addebitati due rate di Premio mensili e, in caso di persistente mancato pagamento, a tale scadenza il contratto si intenderà risolto e le coperture cesseranno definitivamente (e, in tal caso, la Compagnia non sarà tenuta al pagamento di alcuna prestazione).

A giustificazione del mancato pagamento del Premio l'Aderente/Assicurato non può, in alcun caso, opporre alla Compagnia o al Contraente/Intermediario il mancato ricevimento degli avvisi di scadenza nè la mancata riscossione dell'incasso al proprio domicilio.

A seguito della cessazione, i premi versati dall'Aderente/Assicurato restano acquisiti dalla Compagnia e in caso di sinistro la Compagnia non sarà tenuta ad alcun pagamento.

Art. 8 Periodi di Carenza – Franchigia

8.1. Il periodo di Carenza è il periodo durante il quale le garanzie della Polizza non sono operanti e la Compagnia non paga il Capitale Assicurato e/o le Indennità Mensili previste.

Le garanzie sono soggette ai seguenti Periodi di Carenza:

Garanzia	Periodo di Carenza
Decesso	Non applicabile
Invalidità Totale Permanente	Non applicabile
Perdita d'Impiego Involontaria	120 giorni

8.2. Alla garanzia Perdita di Impiego Involontaria si applica un **periodo di Franchigia** pari a 60 giorni (ovvero il primo Indennizzo, pari a due Indennità Mensili, è pertanto pagato dalla Compagnia di assicurazione decorsi 60 giorni consecutivi dello stato di disoccupazione).

COME SI PUO' RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 9. Revoca dell'adesione alla Polizza Collettiva (Diritto di Ripensamento) e Diritto di recesso dell'Aderente/Assicurato

9.1. L'Aderente/Assicurato può annullare la Polizza esercitando:

- il diritto di ripensamento: entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza della Polizza**, mediante comunicazione scritta inviata al Contraente/Intermediario alternativamente via email a ripensamento@vitesicure.it, via pec a bridgeinsuranceservices@pec.it o a mezzo di lettera (anche raccomandata a.r.). In tal caso, la Polizza si intende come mai entrata in vigore e la Compagnia provvederà a rimborsare all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente/Intermediario, l'importo di Premio eventualmente già versato (al netto delle imposte).
- il diritto di recesso: dopo il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza della Polizza**, l'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto in ogni momento nel corso di durata dello stesso mediante comunicazione scritta inviata al Contraente/Intermediario via email a recesso@vitesicure.it, via pec a bridgeinsuranceservices@pec.it o a mezzo di lettera (anche raccomandata a.r.). In tal caso il Contraente/Intermediario interromperà l'addebito all'Aderente/Assicurato dei Premi mensili ricorrenti, con effetto dalla successiva scadenza di premio dovuta. Tutte le garanzie assicurative cessano a partire dalla scadenza dell'ultima rata di premio pagata.

In entrambi i casi sopra indicati, nessun rimborso è comunque dovuto dalla Compagnia in caso di liquidazione di Sinistro avvenuta.

COSA FARE IN CASO DI PERDITA DELLO STATUS LAVORATIVO IN CORSO DI CONTRATTO?

Art. 10. Cambiamento di attività lavorativa dell'Aderente/Assicurato

Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato, durante la durata della Polizza, cambi la propria attività lavorativa perdendo lo status lavorativo originario di Lavoratore Dipendente Privato con contratto a tempo indeterminato, la Polizza continuerà ad essere valida solo per le garanzie **Decesso ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**, in riferimento alle quali il cambiamento di attività lavorativa dell'Aderente/Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, ancorché non comunicato alla Compagnia, non pregiudica in caso di Sinistro, il diritto al pagamento del Capitale Assicurato.

Con riferimento alla garanzia Perdita d'Impiego Involontaria, la perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato **comporta l'automatica cessazione di tale copertura, che non sarà dunque più operante, salvo che l'Aderente/Assicurato riacquisti lo status di Lavoratore Dipendente Privato.**

COME SI DENUNCIA UN SINISTRO?

Art. 11 Denuncia dei Sinistri

11.1 In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla società AXA PARTNERS (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto della Compagnia) nel più breve tempo possibile. Le denunce di Sinistro vanno inviate con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	Axa Partners Ufficio Sinistri – Corso Como, 17 - 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via e-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via WEB (ad eccezione della garanzia Decesso)	clpclaims.com/it

o per il tramite del Contraente/Intermediario all'indirizzo sinistri@vitesicure.it.

11.2. La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione dalla Compagnia; tale modulo è reperibile contattando il Servizio Clienti telefonico della Compagnia al numero telefonico di cui al successivo Art. 23, oppure scaricabile dal sito internet delle Compagnia (www.axapartners.it).

11.3. I Beneficiari o l'Aderente/Assicurato, ai fini della liquidazione del Sinistro, dovranno presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

Garanzia Decesso

- documento di identità di tutti i Beneficiari designati in vita dall'Aderente/Assicurato o degli eredi (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- certificato di morte dell'Aderente/Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- copia della cartella clinica completa di anamnesi patologica prossima e remota, al fine di verificare la storia clinica e la data di diagnosi della patologia che ha causato il decesso;
- in caso di beneficiari eredi legittimi e/o testamentari, al fine di permettere alla Compagnia l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto al pagamento del Capitale Assicurato:
 - Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Aderente/Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Aderente/Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati);
 - inoltre, solo se l'Aderente/Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato.

Inoltre, solo in caso di decesso da infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio

- a) Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità.
In mancanza del verbale, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

- a) documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- b) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti);
- c) copia della cartella clinica completa di anamnesi patologica prossima e remota, al fine di verificare la storia clinica e la data di diagnosi della malattia che ha causato l'invalidità.

Inoltre, solo in caso di invalidità da infortunio / incidente stradale

- a) Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità
In mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

Garanzia Perdita d'Impiego Involontaria

- a) documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- b) scheda professionale, datata recentemente, rilasciata dal Centro per l'Impiego, contenente le seguenti informazioni:
 - a. data di inizio e fine di tutti i lavori svolti
 - b. tipologia di contratto e numero di ore lavorative settimanali
 - c. Stato di disoccupato

Inoltre, solo in caso di perdita definitiva del posto di lavoro:

- a) lettera di licenziamento inviata dal datore di lavoro all'Aderente/Assicurato.
Avvertenza: tale lettera deve essere datata, firmata e timbrata dal datore di lavoro e deve contenere la causa del licenziamento.

Inoltre, solo in caso di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (CIGS)

- a) prima lettera di messa in CIGS inviata dal datore di lavoro all'Aderente/Assicurato, che deve chiaramente indicare:
 - nome e cognome dell'Aderente/Assicurato;
 - l'effettiva tipologia di "Cassa Integrazione";
 - la data di inizio della CIGS e la relativa durata;
- b) copia del Prospetto INPS o copia del Foglio Presenze (Libro Unico del Lavoro), relativo all'effettivo periodo di CIGS goduta.

Una volta avvenuto il pagamento di una Indennità mensile, e qualora lo stato di Disoccupazione si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di Disoccupazione, l'Aderente/Assicurato è tenuto inoltre ad inviare alla Compagnia la scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego di cui sopra oppure, in alternativa, lo status occupazionale rilasciato dal Centro per l'Impiego.

11.4. La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'indennizzo potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. La Compagnia richiederà inoltre eventuale documentazione necessaria per adempiere ad obblighi di legge (es.: obblighi di adeguata verifica antiriciclaggio; provvedimento di autorizzazione del Giudice Tutelare, che legittimi la ricezione da parte di terzo soggetto, dell'indennizzo spettante ad un erede minorenne o incapace; etc.).

11.5. In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

A CHI VIENE PAGATO L'INDENNIZZO IN CASO DI SINISTRO? BENEFICIARI DELLE GARANZIE

Art. 12. Beneficiari delle Garanzie Invalidità Totale Permanente e Perdita d'Impiego Involontaria

12.1. In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente e Perdita d'Impiego Involontaria la Compagnia – qualora tale Sinistro sia indennizzabile in base alle presenti Condizioni di Assicurazione – pagherà direttamente il Capitale Assicurato o l'Indennizzo all'Aderente/Assicurato.

12.2. La Compagnia provvede al pagamento dovuto del Capitale Assicurato in caso di Invalidità Totale Permanente o dell'Indennizzo in caso di Perdita d'Impiego Involontaria entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione di sinistro completa.

Art. 13. Beneficiari della Garanzia Decesso

13.1. In riferimento alla garanzia Decesso, il Beneficiario del Capitale Assicurato è il soggetto (o i soggetti) designato/i, in forma nominativa o generica, dall'Aderente/Assicurato in fase di adesione. L'Aderente/Assicurato ha comunque facoltà di modificare il/i Beneficiario/i come designato/i inviando alla Compagnia apposita comunicazione scritta ai recapiti di cui al precedente Art. 11 o al Contraente/Intermediario all'indirizzo e-mail polizze@vitesicure.it.

13.2. In caso di specifiche esigenze di riservatezza, è facoltà dell'Aderente/Assicurato indicare i dati necessari per l'identificazione di un Referente Terzo, diverso dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato. L'Aderente/Assicurato ha altresì facoltà di escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento.

13.3. La designazione del Beneficiario non può essere modificata nei seguenti casi:

- a) dopo che l'Aderente/Assicurato e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente:
 - (i) la rinuncia al diritto di revoca della designazione in precedenza effettuata;
 - (ii) l'accettazione del beneficio;
- b) dopo la morte dell'Aderente/Assicurato;
- c) dopo che, verificatosi il Decesso dell'Aderente/Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi qualsiasi variazione di Polizza che abbia riflesso sui diritti del Beneficiario richiede l'assenso scritto di quest'ultimo.

13.4. Per effetto della designazione, il Beneficiario acquisisce un diritto proprio ai vantaggi della Polizza di assicurazione e il Capitale pagato dalla Compagnia a seguito del Decesso dell'Aderente/Assicurato non rientra pertanto nell'asse ereditario.

13.5. La Compagnia provvede al pagamento del Capitale Assicurato dovuto entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione di Sinistro completa.

13.6. In ogni caso, la Compagnia non potrà procedere alla liquidazione di alcun Capitale fintanto che non avrà completato la verifica dei dati sull'Aderente/Assicurato, sul beneficiario e sugli eventuali esecutori / titolari effettivi, qualora previsto dalla normativa in vigore.

COSA E' POSSIBILE FARE IN CASO DI CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA?

Art. 14 – Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica

14.1. In caso di controversie di natura medica sul pagamento del Capitale Assicurato in caso di Sinistro, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad

un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Aderente/Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

14.2. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

14.3. **Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.**

COME SI PRESENTA UN RECLAMO?

15. RECLAMI

15.1. E' possibile presentare i reclami alle Compagnie scrivendo alla società AXA PARTNERS (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto delle Compagnie) ai seguenti recapiti:

- Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): Axa Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano
- Posta elettronica (e-mail): mail: clp.it.reclami@partners.axa;
- Fax: 02.23331247

I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione

15.2. In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, l'Aderente/Assicurato o gli aventi causa possono rivolgersi all'Istituto di Vigilanza delle imprese di assicurazione IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

15.3. In alternativa, se domiciliato in Italia l'Aderente/Assicurato o gli aventi causa possono presentare il reclamo direttamente all'Istituto di Vigilanza delle imprese di assicurazione estero competente:

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09

O tramite la procedura sul sito web:

<https://www.mediation-assurance.org>,

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

15.4. Prima di ricorrere all'autorità giudiziaria è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
- Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia di Assicurazione

15.5. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

ALTRE NORME GENERALI SUL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Art. 16 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Nullità – Clausola sanzione

16.1. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dall'Aderente/Assicurato in sede di adesione alla Polizza Collettiva, possono comportare la

perdita del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

16.2. Se la Compagnia, in occasione di un Sinistro, viene a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dall'Aderente/Assicurato al momento della compilazione del Questionario Medico/Anamnestico, può rifiutarsi di pagare l'Indennizzo e comunicare il recesso dal contratto (ai sensi degli Artt. 1892 e 1893 c.c.).

16.3. Il contratto di Assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- a) se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- b) se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Aderente/Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c. (assicurazioni danni);
- c) nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c.

16.4. In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre la Compagnia a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 17 – Oneri fiscali

Le imposte e le tasse relative o discendenti dal contratto di assicurazione sono a carico del soggetto che sostiene l'onere del pagamento del Premio o dei Beneficiari ed aventi diritto, così come previsto dalla normativa fiscale vigente.

I premi pagati per il Decesso e l'Invalidità Totale e Permanente danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Aderente/Assicurato, secondo i livelli massimi di detraibilità previsti dalla normativa vigente.

Il Capitale Assicurato pagato dalla Compagnia al verificarsi dei sinistri non è soggetto all'imposta sul reddito, se i Beneficiari sono persone fisiche, e neppure all'imposta sulle successioni.

Art.18– Legislazione applicabile

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Art. 19 – Foro competente

Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte, la Compagnia e/o il Contraente/Intermediario e, dall'altra parte, l'Aderente/Assicurato, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, sarà competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio dell'Aderente/Assicurato.

Art. 20 – Prescrizione dei diritti

20.1. I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono:

- a) in dieci anni in riferimento alla garanzia Decesso;
- b) in due anni in riferimento alle garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria.

20.2. I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. Qualora, entro detti termini, la Compagnia non riceverà alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono più essere esercitati.

Art. 21 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 22 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni alla Compagnia, con riferimento alla presente Polizza di assicurazione, dovranno essere fatte dall'Aderente/Assicurato (o dagli aventi diritto) in forma scritta.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia all'Aderente/Assicurato saranno effettuate via posta cartacea (ai recapiti indicati sul Certificato di Assicurazione) o per il tramite del Contraente/Intermediario.

Art. 23 – Servizio Clienti della Compagnia

L'Aderente/Assicurato o gli aventi causa possono richiedere

Informazioni relative alla polizza

- telefonando al **Numero 02/87103548**, operativo dal lunedì al giovedì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00, ed il venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 (festivi esclusi) oppure
- via posta elettronica all'indirizzo clp.it.sinistri@partners.axa oppure
- via posta cartacea all'indirizzo AXA PARTNERS - Corso Como n. 17 – 20154 Milano

Informazioni relative al sinistro

- telefonando al **Numero 02/87103548**, operativo dal lunedì al giovedì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00, ed il venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 (festivi esclusi) oppure
- via posta elettronica all'indirizzo clp.it.sinistri@partners.axa oppure
- via posta cartacea all'indirizzo AXA PARTNERS Ufficio Sinistri - Corso Como n. 17 – 20154 Milano

NOTA INFORMATIVA PRIVACY



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (CLIENTELA DI PRODOTTI ASSICURATIVI DELLE COMPAGNIE AXA FRANCE)

PREMESSA

AXA (come definita nella Sezione 1) tratta con cura i tuoi dati personali. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 del **Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati – c.d. "GDPR")**, e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 ("Codice in materia di protezione dei dati personali" o anche solo "Codice"), nonché di ogni altra normativa privacy di volta in volta applicabile.

La presente informativa privacy ("Informativa") è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi che prevedono garanzie assicurative emesse dalle imprese di assicurazione **AXA FRANCE VIE S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia (Titolare del trattamento)**, da **AXA FRANCE IARD – Rappresentanza Generale per l'Italia**, o da entrambe le compagnie congiuntamente, in cui rientrano:

- i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso: contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati, eredi, altri beneficiari nominati;
- altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri, esecutori e titolari effettivi ai sensi della normativa antiriciclaggio).

(congiuntamente, "Interessato/i").

Qualora i dati forniti da te o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali tu eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti o altri soggetti terzi che non stipulano il contratto** (es.: altri assicurati o altri beneficiari delle prestazioni assicurative diversi da te), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati. Qualora i dati da te forniti si riferiscono a **soggetti terzi** (es.: altri assicurati, beneficiari), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, disponibile anche sul nostro sito internet www.axapartners.it (Sezione Privacy).

1. CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il **titolare del trattamento** – è la compagnia assicurativa con cui hai stipulato il contratto assicurativo, vale a dire:

- AXA FRANCE VIE SA - Rappresentanza Generale per l'Italia**, Corso Como n. 17, 20154 Milano – Codice Fiscale e P.IVA 08875230016 – PEC axafrancevie@legalmail.it; e/o
- AXA FRANCE IARD SA - Rappresentanza Generale per l'Italia**, Corso Como n. 17, 20154 Milano – Codice Fiscale e P.IVA 10345000961 – PEC axafranceiard@legalmail.it

(di seguito anche "AXA" o il "Titolare/i" o "noi", "ci", "nostro").

Per l'esatta identificazione del Titolare del Trattamento dei tuoi dati personali, ti invitiamo a consultare la documentazione contrattuale di polizza (Set Informativo o condizioni contrattuali di polizza).

2. QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - *Data Protection Officer*) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: **AXA FRANCE VIE SA - Rappresentanza Generale per l'Italia / AXA FRANCE IARD SA – Rappresentanza Generale per l'Italia** - Att.ne Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. QUALI SONO I TUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

- Diritto di accesso ai tuoi dati personali**
Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- Diritto di rettifica dei tuoi dati personali**
Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.
- Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali**
Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l'esecuzione del contratto).
- Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali**
Hai il diritto di chiederci di limitare l'utilizzo dei tuoi dati personali se:
 - ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
 - ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
 - non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell'ambito di un'azione legale;
 - ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.
- Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali**
Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.
- Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**
Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 ("Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali"), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non

ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.

▪ **Diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali**

Hai il diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

▪ **Diritto contro una decisione automatizzata**

Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia (i) necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, (ii) autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o (iii) se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

▪ **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**

Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("**Garante privacy**"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: protocollo@pec.gpdp.it (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

4. QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità, anche avvalendoci di sistemi di Intelligenza Artificiale: • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto, ai fini dell'assunzione o del rifiuto del rischio; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, emissione polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei reccesi e dei rinnovi di polizza); • gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto; • riscontro e gestione dei tuoi reclami; • riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di <i>customer care</i>) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica); • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.	ESECUZIONE DI UN CONTRATTO – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (<i>il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso</i>). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del LEGITTIMO INTERESSE (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. CONSENSO ESPlicito - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali</i>).
Avvertenza – Il conferimento dei dati è facoltativo. Precisiamo tuttavia che senza i Tuoi dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo / erogazione delle prestazioni in fase di sinistro.	
2. Finalità di adempimento di obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di	ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (<i>il trattamento</i>

adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. <i>whistleblowing</i>); • adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie; • attività di gestione di controllo interno e di revisione interna previste dalle prescrizioni normative, di legge e regolamentari, applicabili al Titolare	<i>è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento).</i>
3. Finalità di perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie, che possono includere l'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale, idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • gestione di eventuali procedimenti e contenziosi stragiudiziali (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) e giudiziali; • attività di gestione di controllo interno, di revisione interna e di risposta ad audit interni, in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare e delle nostre procedure interne aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali, nonché ai fini di continuità aziendale; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuali, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "Sondaggi"); • attività di data management (gestione e governance dei dati, <i>data quality</i>); • gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie • sviluppo e addestramento di soluzioni di Intelligenza Artificiale	LEGITTIMO INTERESSE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore</i>). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del <i>soft spam</i>, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. CONSENSO ESPLICITO – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali</i>) o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria</i>).

Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporli al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.

5. QUALI SONO LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

A seconda categoria di persona alla quale tu appartieni (cliente, potenziale cliente, assicurato, beneficiario, etc.), del tipo di prodotto assicurativo sottoscritto e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui::

- a) **dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi e di contatto strettamente necessari ai fini contrattuali);
- b) **dati relativi al contratto di assicurazione e del sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alle determinazioni dei danni e degli indennizzi);
- c) **dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);
- c) **dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: stato civile, composizione nucleo familiare, rapporti con i beneficiari delle prestazioni, qualifica di PEP), **occupazionale** (ad esempio: categoria professionale, settore di attività, professione, datore di lavoro, contratti di lavoro, lettere di licenziamento, procure, visure e altri documenti societari) ed **economica** (ad esempio: buste paga, CUD, reddito o pensione, estratti contributivi, TFR) raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- d) **dati relativi al finanziamento/mutuo/altro prodotto finanziario o servizio sottostante protetto dall'assicurazione** (ad esempio in caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui o altri prodotti o servizi finanziari e non finanziari: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro, rate insolte, debito residuo, piano di ammortamento, spese oggetto di rimborso), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- e) **dati che identificano il bene assicurato** (ad esempio, in caso di veicoli assicurati: marca e modello, targa, numero di telaio, data di immatricolazione, libretto di circolazione, certificato di proprietà del veicolo; in caso di altri beni assicurati: numero seriale del bene o altro identificativo univoco), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- f) **dati relativi alla posizione geografica** (ad esempio, informazioni sul luogo di accadimento del sinistro, geolocalizzazione in caso di danno a veicoli, previo consenso ove applicabile);
- g) **dati di autenticazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, username e password di nostri siti web/app);
- h) **dati di connessione e telecomunicazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail).

Inoltre:

- i) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito (dato forniti mediante risposte a nostri questionari medici; oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche; oppure forniti, per taluni prodotti, tramite interviste telefoniche oppure on-line). Ai sensi della normativa sull'**Oblio Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);
- j) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-octies del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni, per le finalità indicate nella presente Informativa, in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

I tuoi dati personali (raccolti in sede di stipula ed esecuzione del contratto, inclusa la fase di sinistro) possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;

- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;
- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;
- e) società del gruppo AXA Partners e altre società del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria) e altre autorità di vigilanza (incluse quelle del paese di origine del titolare), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine;
- g) chiamati all'eredità / eredi dell'assicurato deceduto nell'ambito delle richieste di accesso ai dati personali dei beneficiari specifici di polizze vita (ai sensi ed entro i limiti del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023, a condizione che l'interesse perseguito sia concreto e attuale, cioè realmente esistente al momento dell'accesso ai dati, strumentale o prodromico alla difesa di un proprio diritto successorio in sede giudiziaria).

Puoi ottenere l'elenco nominativo dei soggetti a cui abbiamo comunicato i tuoi dati personali, e che agiscono come autonomo titolare o responsabile del trattamento, in sede di esercizio del tuo diritto di accesso ai sensi dell'Art. 15 GDPR, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività, ci avvaliamo di soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA (cd. BCR – versione italiana consultabile al seguente link [Binding Corporate Rules](#), maggiori informazioni sul sito internet www.axapartners.it - Sezione Privacy, Ulteriore Documentazione BCR, ove è anche possibile consultare l'elenco delle società del Gruppo AXA che hanno aderito alle BCR), l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

Conserviamo i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizione applicabile.

In particolare:

- a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro);
- b) i dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta dal parte dell'assicurato) sono conservati per un periodo di 2 anni dalla loro raccolta o inferiori;
- c) i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;
- d) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali possono essere conservati anche oltre i termini sopra indicati, sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
- e) i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

In tema di Oblio Oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) si precisa che:

- a) nei casi in cui le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono state fornite al Titolare, procediamo alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico;
- b) la certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

Alla scadenza del termine di conservazione, provvediamo alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Potremo altresì stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il nostro legittimo interesse e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, con cadenza periodica, verifichiamo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

9. QUAL E' LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Otteniamo i tuoi dati personali:

- a) avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori – sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te;

- b) direttamente presso di te, ad esempio in fase di sinistro o in caso di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra, senza intermediari;
- c) presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione in qualità di contraente di polizza (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non interviene nella fase di stipula del contratto);
- d) da altre società del gruppo AXA;
- e) da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati gestite da autorità di vigilanza).

10. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI - INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA)

Il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella precedente Sezione 4 (*"QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"*) è effettuato con modalità informatiche o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati conferiti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali potrebbe altresì avvenire tramite sistemi di Intelligenza Artificiale (*"IA"*). L'Intelligenza Artificiale è un termine che indica una serie di tecnologie che sostituiscono i processi manuali e risolvono compiti complessi, svolgendo funzioni solitamente svolte dagli umani. Utilizziamo l'IA per migliorare e semplificare i nostri processi aziendali, assicurando standard coerenti e aumentando l'efficienza delle nostre attività, previa applicazione di misure tecniche e organizzative – quali la minimizzazione e ove possibile l'anonimizzazione – idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati personali adeguato al rischio e la tutela dei tuoi diritti (inclusa la prevenzione di *bias* e di rischi di c.d. allucinazioni). In ogni caso, l'utilizzo dei sistemi di IA avverrà nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e dalla normativa vigente in materia di IA (ad esempio, Reg. (UE) 2024/1689), ivi incluso il principio di revisione umana. Quando utilizziamo l'IA, combiniamo le informazioni che ci hai fornito direttamente, informazioni che otteniamo su di te dall'uso dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, e informazioni provenienti da altri soggetti.

Generalmente, sviluppiamo e addestriamo i nostri sistemi di IA senza utilizzo o previa anonimizzazione di dati personali. Come indicato nella precedente Sezione 4 (*"QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"*), laddove ciò non sia a nostro giudizio possibile, potremmo tuttavia in taluni casi trattare i tuoi dati personali (e, più in particolare, dati che ci hai fornito direttamente, informazioni che ricaviamo dal tuo utilizzo dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, nonché informazioni provenienti da altre fonti) per sviluppare e addestrare le nostre soluzioni di IA, al fine di perseguire il nostro legittimo interesse a migliorare ulteriormente i nostri prodotti e servizi, nonché a rendere più efficienti e ottimizzare i nostri processi.

Puoi in ogni momento richiederci maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi dati personali mediante IA contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

11. SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

Utilizziamo misure tecniche e organizzative appropriate progettate per proteggere le tue informazioni personali. Le misure di sicurezza da noi utilizzate forniscono un livello di sicurezza adeguato al rischio dell'attività di trattamento delle tue informazioni personali, in linea con gli standard di sicurezza del gruppo AXA.

12. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, che possono comprendere altresì sistemi di IA, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, capitale assicurato) che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. L'ultima versione della presente informativa è sempre disponibile online sul sito internet www.axapartners.it. Ti informeremo in ogni caso di eventuali modifiche significative attraverso i nostri canali di comunicazione standard, utilizzando i dati di contatto forniti.

Data ultimo aggiornamento: 01/02/2026

Informativa Precontrattuale in caso di vendita a distanza

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo). Il contratto è stipulato tra le Rappresentanze Generali per l'Italia delle imprese di assicurazione AXA France VIE S.A. / AXA France IARD S.A. e l'Aderente/Assicurato con l'intermediazione del distributore Bridge Insurance Services S.r.l., il quale promuove e colloca il contratto di assicurazione anche avvalendosi di tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi.

In particolare, il presente contratto di assicurazione viene offerto e collocato dal distributore Bridge Insurance Services S.r.l. tramite il seguente canale a distanza: WEB (sito internet).

Si informa l'Aderente/Assicurato di quanto segue.

- Prima della conclusione di un contratto di assicurazione a distanza, i distributori sono tenuti a fornire all'Aderente/Assicurato le informazioni di cui all'articolo 121, comma 1, del CAP - Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs. 209/2005), ivi incluse quelle sul diritto di recesso ai sensi dell'articolo 67-duodecies del Codice del Consumo, ed inclusa la documentazione informativa precontrattuale del prodotto assicurativo (artt. 185 – 185-bis – 185-ter CAP).
- In ogni caso l'informazione è fornita all'Aderente/Assicurato prima della conclusione del contratto di assicurazione.
- L'Aderente/Assicurato ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del CAP, su supporto cartaceo o altro supporto durevole. Per "supporto durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta all'Aderente/Assicurato di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione: canale WEB (sito internet):

- prima della conclusione del Contratto, durante il processo on-line di acquisto della polizza, l'Aderente/Assicurato potrà visualizzare, scaricare e salvare in formato .pdf tutta la documentazione pre-contrattuale prevista dalla normativa in vigore. Dopo la stipula on-line del Contratto, entro e non oltre 5 giorni l'Aderente/Assicurato riceverà via e-mail o tramite area riservata web la documentazione precontrattuale ed il Certificato di Assicurazione.
- La modalità di consegna della documentazione, come scelta dall'Aderente/Assicurato, sarà anche la modalità di ricezione delle comunicazioni in corso di contratto dall'Impresa all'Aderente/Assicurato. L'Aderente/Assicurato ha diritto in ogni momento di modificare la modalità contattando l'Impresa.
- L'Aderente/Assicurato ha in ogni caso diritto di ricevere gratuitamente la documentazione in formato cartaceo, contattando l'Impresa o il distributore.

ALLEGATO 1

APPENDICE NORMATIVA

CAPO XX DEL CODICE CIVILE Dell'assicurazione

Sezione I – Disposizioni generali [ESTRATTO]

Art. 1882 Codice Civile: NOZIONE

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1888 Codice Civile: PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1891 Codice Civile: ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI O PER CONTO DI CHI SPETTA

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Codice Civile: DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Codice Civile: DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Codice Civile: ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1895 Codice Civile: INESISTENZA DEL RISCHIO

Il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

Art. 1896 Codice Civile: CESSAZIONE DEL RISCHIO DURANTE L'ASSICURAZIONE

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 Codice Civile: DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

ART. 1898 Codice Civile: AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Codice Civile: DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1900 Codice Civile: SINISTRO CAGIONATO CON DOLO O COLPA GRAVE DELL'ASSICURATO O DEI DIPENDENTI

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Sezione II – Dell'assicurazione contro i danni [ESTRATTO]

Art. 1904 Codice Civile: INTERESSE ALL'ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione contro i danni è nullo se, nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno.

Art. 1905 Codice Civile: LIMITI DEL RISARCIMENTO

L'assicuratore è tenuto a risarcire, nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto, il danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro.

L'assicuratore risponde del profitto sperato solo se si è espressamente obbligato

Art. 1910 Codice Civile: ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.

Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 Codice Civile: TERREMOTO, GUERRA, INSURREZIONE, TUMULTI POPOLARI

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1914 Codice Civile: AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Art. 1915 Codice Civile: INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916: DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali

Sezione III – Dell'assicurazione sulla vita [ESTRATTO]

Art. 1919 Codice Civile: ASSICURAZIONE SULLA VITA PROPRIA O DI UN TERZO

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo.

L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto.

Il consenso deve essere provato per iscritto.

Art. 1920 Codice Civile: ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Art. 1921 Codice Civile: REVOCA DEL BENEFICIO

La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.

Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.

Art. 1922 Codice Civile: DECADENZA DEL BENEFICIO

La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato.

Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'articolo 800.

Art. 1923 Codice Civile: DIRITTI DEI CREDITORI E DEGLI EREDI

Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

Art. 1924 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'articolo 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.

Art. 1927 Codice Civile: SUICIDIO DELL'ASSICURATO

In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario.

L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi, non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata.

Sezione V – Disposizioni finali

Art. 1932 Codice Civile: NORME INDEROGABILI

Le disposizioni degli articoli 1887, 1892, 1893, 1894, 1897, 1898, 1899, secondo comma, 1901, 1903, secondo comma, 1914, secondo comma, 1915, secondo comma, 1917, terzo e quarto comma, e 1926 non possono essere derogate se non in senso più favorevole all'assicurato.

Le clausole che derogano in senso meno favorevole all'assicurato sono sostituite di diritto dalle corrispondenti disposizioni di legge.

Disciplina del Contratto in generale

Art. 1341 Codice Civile: CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Codice Civile: CONTRATTO CONCLUSO MEDIANTE MODULI O FORMULARI.

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente