

ASSICURAZIONE

TEMPORANEA CASO MORTE

(Polizza Collettiva n. 4967)

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

- **DIP DANNI**
- **DIP VITA**
- **DIP MULTIRISCHI**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (comprehensive di Glossario)**
- **RICHIESTA DI ADESIONE (*facsimile*)**

Ed inoltre:

- **Nota informativa Privacy**



AXA FRANCE VIE, compagnia assicurativa del GRUPPO AXA con sede legale in 313 Terrasses de l'arche, 92727 NANTERRE CEDEX, Iscritta al Registro delle Imprese di Nanterre al nr. 310499959, sito internet per l'Italia: www.clp.partners.axa/it.

L'Impresa è autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni (Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051), è vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR), è autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di libera prestazione di servizi, ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022.

DIP DANNI

Assicurazione Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AXA France VIE

Autorizzata in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, Appendice Elenco II, nr. I.00022.

Prodotto: ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

L'Assicurazione temporanea caso morte/Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia è una Polizza Collettiva (n. 4967) stipulata da Iside Broker Insurance S.r.l. (Contraente) alla quale possono aderire, in qualità di Aderenti/Assicurati, i clienti della Contraente. L'adesione alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa, ha la finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevedibili che possono colpire la persona assicurata, garantendo, in caso di sinistro, il pagamento di una prestazione pari al capitale assicurato prescelto dall'Aderente/Assicurato al momento dell'adesione alla polizza. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede 8 diverse opzioni assicurative. Ciascuna opzione assicurativa prevede l'offerta (congiunta o meno) di una garanzia di ramo danni (cui il presente DIP Danni si riferisce) e di una garanzia di ramo vita (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Vita).



Che cosa è assicurato?

OPZIONE 5 (attivabile da tutti gli Aderenti/Assicurati durata 3 anni)

- ✓ **Invalidità totale e permanente da infortunio o malattia, di grado pari o superiore al 60%** - In caso di sinistro, la compagnia liquida all'Aderente/Assicurato un importo pari al capitale assicurato prescelto al momento dell'adesione.

OPZIONE 6 (attivabile da tutti gli Aderenti/Assicurati durata 5 anni)

- ✓ **Invalidità totale e permanente da infortunio o malattia, di grado pari o superiore al 60%** - In caso di sinistro, la compagnia liquida all'Aderente/Assicurato un importo pari al capitale assicurato prescelto al momento dell'adesione.

OPZIONE 7 (attivabile da tutti gli Aderenti/Assicurati durata 7 anni)

- ✓ **Invalidità totale e permanente da infortunio o malattia, di grado pari o superiore al 60%** - In caso di sinistro, la compagnia liquida all'Aderente/Assicurato un importo pari al capitale assicurato prescelto al momento dell'adesione.

OPZIONE 8 (attivabile da tutti gli Aderenti/Assicurati durata 10 anni)

- ✓ **Invalidità totale e permanente da infortunio o malattia, di grado pari o superiore al 60%** - In caso di sinistro, la compagnia liquida all'Aderente/Assicurato un importo pari al capitale assicurato prescelto al momento dell'adesione.

Le predette garanzie di ramo danni sono sempre prestate congiuntamente alla garanzia di ramo vita (Decesso) prestata dalla Compagnia AXA France Vie.

L'Assicurato è il soggetto persona fisica indicato nella richiesta di adesione, sempre coincidente con l'Aderente alla Polizza Collettiva.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile il soggetto persona fisica che:

- ✗ non sia residente in Italia;
- ✗ al momento dell'adesione, abbia un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 51 anni compiuti.

Inoltre:

- ✗ la permanenza in copertura è limitata al compimento dei 61 per la garanzia invalidità totale e permanente.



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni per la garanzia Invalidità Totale e Permanente

- ! Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- ! Infortuni causati all'Aderente/Assicurato da abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- ! Infortuni occorsi mentre alla guida di veicoli a motore e natanti, se dovuti ad un tasso alcolemico dell'Aderente/Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro;
- ! Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ! Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- ! Infortuni causati da HIV o AIDS.



Che obblighi ho?

- **all'atto dell'adesione alla Polizza Collettiva:** devi compilare accuratamente e sottoscrivere la richiesta di adesione, il questionario medico semplificato e, ove richiesto il questionario anamnestico, rendendo dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la risoluzione del Contratto.
- **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.



Quando e come devo pagare?

- Sei tenuto a pagare un Premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione.
- I premi vanno versati con le seguenti modalità: bonifico bancario oppure altra modalità, quali a titolo esemplificativo ma non limitativo modulo SEPA (SDD) oppure flusso di addebito telematico su c/c.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura ha effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di firma della richiesta di adesione, a condizione che ci sia stata l'accettazione da parte della compagnia all'adesione alla polizza e che il premio sia stato pagato.
- Le coperture assicurative hanno durata una durata variabile pari a 3, 5, 7 o 10 anni a seconda dell'opzione scelta dall'Aderente/Assicurato.



Come posso disdire il Contratto?

- Hai il diritto di recedere dal Contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza.
- Il recesso deve essere comunicato per iscritto alla compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi dell'adesione alla polizza, ed inviata a: AXA France c/o Iside Broker Insurance S.r.l. Via Asiago 27 – 22063 Cantù (CO).
- L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.

DIP VITA

Assicurazione Temporanea Caso Morte

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

Impresa: AXA France VIE

Prodotto: ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE



Versione 01/01/2019

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?

L'Assicurazione Temporanea Caso Morte è una Polizza Collettiva (n. 4967) stipulata da Iside Broker Insurance S.r.l. (Contraente) alla quale possono aderire, in qualità di Aderenti/Assicurati, i clienti della Contraente. L'adesione alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa, ha la finalità di protezione contro l'accadimento di eventi impreveduti che possono colpire la persona assicurata, garantendo, in caso di sinistro, il pagamento di una prestazione pari al capitale assicurato prescelto dall'Aderente/Assicurato al momento dell'adesione alla polizza. E' un prodotto assicurativo multirischio, che prevede 8 diverse opzioni assicurative. Ciascuna opzione assicurativa prevede l'offerta (congiunta o meno) di una garanzia di ramo vita (cui il presente DIP Vita si riferisce) e di una garanzia di ramo vita (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni)

 Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?	 Che cosa NON è assicurato?
<p>OPZIONE 1 e 5 (attivabile da tutti gli Aderenti/Assicurati durata 3 anni)</p> <p>✓ Decesso dell'Aderente/Assicurato - In caso di sinistro, la compagnia liquida all'Aderente/Assicurato un importo pari al capitale assicurato prescelto al momento dell'adesione.</p>	<p>Non è assicurabile la persona fisica che</p> <ul style="list-style-type: none">✗ non sia residente in Italia;✗ al momento dell'adesione, abbia un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 51 anni compiuti; <p>Inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none">✗ la permanenza in copertura è limitata al compimento dei 61 per la garanzia decesso.
<p>OPZIONE 2 e 6 (attivabile da tutti gli Aderenti/Assicurati durata 5 anni)</p> <p>✓ Decesso dell'Aderente/Assicurato - In caso di sinistro, la compagnia liquida all'Aderente/Assicurato un importo pari al capitale assicurato prescelto al momento dell'adesione.</p>	<p>Ci sono limiti di copertura?</p>
<p>OPZIONE 3 e 7 (attivabile da tutti gli Aderenti/Assicurati durata 7 anni)</p> <p>✓ Decesso dell'Aderente/Assicurato - In caso di sinistro, la compagnia liquida all'Aderente/Assicurato un importo pari al capitale assicurato prescelto al momento dell'adesione.</p>	<p>Principali esclusioni garanzia Decesso</p> <ul style="list-style-type: none">! Dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero della Contraente o del Beneficiario;! Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
<p>OPZIONE 4 e 8 (attivabile da tutti gli Aderenti/Assicurati durata 10 anni)</p> <p>✓ Decesso dell'Aderente/Assicurato - In caso di sinistro, la compagnia liquida all'Aderente/Assicurato un importo pari al capitale assicurato prescelto al momento dell'adesione.</p>	<ul style="list-style-type: none">! Suicidio per i 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.
<p>Le predette garanzie di ramo vita sono sempre prestate congiuntamente alla garanzia di ramo danni (Invalidità Totale e Permanente) prestata dalla Compagnia AXA France Vie.</p> <p>L'Assicurato è il soggetto persona fisica indicato nella richiesta di adesione, sempre coincidente con l'aderente alla Polizza Collettiva.</p>	



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- all'atto della **adesione alla polizza**: devi compilare accuratamente e sottoscrivere la richiesta di adesione e il questionario anamnestico, e devi rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la risoluzione del Contratto.
- **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.



Quando e come devo pagare?

- Sei tenuto a pagare un Premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione.
- I premi vanno versati con le seguenti modalità: bonifico bancario oppure altra modalità, quali a titolo esemplificativo ma non limitativo modulo SEPA (SDD) oppure flusso di addebito telematico su c/c.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura ha effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di firma della richiesta di adesione, a condizione che ci sia stata l'accettazione da parte della compagnia all'adesione alla polizza e che il premio sia stato pagato.
- Le coperture assicurative hanno durata variabile pari a 3, 5, 7 o 10 anni a seconda dell'opzione scelta dall'Aderente/Assicurato.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

- Hai il diritto di recedere dal Contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza.
- Il recesso deve essere comunicato per iscritto alla compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi dell'adesione alla polizza, ed inviata a: AXA France c/o Iside Broker Insurance S.r.l. Via Asiago 27 – 22063 Cantù (CO).
- L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.



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

DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI

Assicurazione Temporanea Caso Morte / Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

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

Impresa: AXA France VIE
Prodotto: Assicurazione Temporanea Caso Morte

Versione 01/01/2019
Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

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.

RAMO VITA (garanzia Decesso) – RAMO DANNI (garanzia Invalidità Totale Permanente)

AXA FRANCE VIE, compagnia assicurativa del GRUPPO AXA con sede legale in 313 Terrasses de l'arche, 92727 NANTERRE CEDEX, Iscritta al Registro delle Imprese di Nanterre al nr. 310499959, sito internet per l'Italia: www.clp.partners.axa/it.

L'Impresa è autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni (Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051), è vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), è autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di libera prestazione di servizi, ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022.

Patrimonio netto di AXA France Vie: 8.148 milioni di euro di cui 487,7 milioni di euro relativi al capitale sociale e 7.660,3 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2017).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 149% e 331%, 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). I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano della compagnia <https://it.clp.partners.axa/la-nostra-societa/informazioni-di-vigilanza-assicurativa> mentre 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.



Che cosa è assicurato?

Ramo vita

- **Decesso**: la prestazione è soggetta ad un massimale di €200.000,00.

Ramo danni

- **Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia**, di grado pari o superiore al 60%: l'indennizzo è soggetto ad un massimale di € 200.000,00.



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):

- Infortuni di volo se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- l'esercizio di un'attività sportiva pericolosa praticata sia a scopo amatoriale che agonistico quale: alpinismo (inteso anche come scalata di rocce, accesso a ghiacciai) con o senza accompagnamento di guida alpina; acrobazie; esibizioni; record o tentativi di record; voli di collaudo; salti dal trampolino con sci o idrosci; sci acrobatico; sci fuoripista; immersione con autorespiratore; speleologia; motonautica; automobilismo; motociclismo; paracadutismo; sport aerei in genere; pugilato; lotta nelle sue varie forme; rugby; football americano;
- Malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

Ramo Danni

Esclusioni garanzia **Invalidità Totale Permanente** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;
- Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti e risse a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- Infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Aderente/Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di invalidità totale;
- Infortuni causati da:
 - o paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - o tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - o dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - o dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
 - o dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Aderente/Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
 - o dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere.

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre l'Impresa 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).

Gli Indennizzi previsti per ciascuna copertura assicurativa non sono mai cumulabili in riferimento al medesimo periodo temporale.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro

Denuncia di sinistro: I sinistri vanno denunciati all'Impresa nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:


- **via posta (anche raccomandata):** AXA France Vie c/o Iside Broker Insurance S.r.l. Via Asiago 27 – 22063 Cantù (CO)
- **via e-mail:** amministrazione@isidebroker.net
- **via PEC:** isidebroker@legalmail.it

anche utilizzando l'apposito modulo di denuncia sinistro (richiedibile ai contatti sopra indicati), allegando la seguente documentazione (in copia):

DECESSO:

- copia della Richiesta di Adesione alle coperture assicurative e del Questionario Anamnestico;

	<ul style="list-style-type: none"> - certificato di morte; - copia conforme della “Scheda di morte oltre il 1° anno di vita” (ISTAT Modello D4); - copia della cartella clinica; - in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute. Se esistente, copia del reperto autoptico completo di accertamenti effettuati o, in alternativa, dichiarazione rilasciata dagli organi competenti attestanti la mancata esecuzione del referto autoptico. <p>Gli aventi causa dovranno inoltre fornire la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l’atto di notorietà da cui risulti l’esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autentica del testamento pubblicato; - nel caso in cui la designazione beneficiaria sia genericamente determinata, dall’atto notorio dovrà risultare l’elenco di tutti gli eredi con l’indicazione delle generalità complete, dell’età, dello stato civile, della capacità di agire di ciascuno di essi, del rapporto e grado di parentela con l’Assicurato e con l’esplicita dichiarazione che oltre a quelli elencati non esistono, né esistevano al Decesso dell’Assicurato, altre persone aventi comunque diritto per legge alla successione; - nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero di AXA France Vie da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa. <p>In entrambi i casi, AXA France Vie esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione completa.</p> <p>Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.</p> <p>INVALIDITA’ TOTALE PERMANENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia della Richiesta di Adesione alle coperture assicurative e del Questionario Anamnestico; - dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante; - copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero; - in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; - certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile. <p>Prescrizione garanzia VITA: 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, la compagnia provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell’Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.</p> <p>Prescrizione garanzia DANNI: 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p> <p>Liquidazione delle prestazioni: L’Impresa liquida le prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro completa di ogni documento.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>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. Se l’Impresa, in occasione di un Sinistro, viene a conoscenza dell’inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dall’Assicurato al momento della compilazione del Questionario Anamnestico o del Rapporto di Visita Medica, può rifiutarsi di pagare l’Indennizzo e comunicare il recesso dal contratto.</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Gli importi di premio sono comprensivi di imposte, qualora applicabili.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Hai diritto al rimborso del primo premio versato (al netto delle imposte applicabili) se recedi dal contratto entro i primi 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza.</p>
<p>Sconti</p>	<p>Né l’Impresa né l’intermediario possono applicare sconti di premio.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<ul style="list-style-type: none"> Le coperture assicurative hanno durata di un anno e si estinguono alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi: <ul style="list-style-type: none"> liquidazione della Prestazione di cui alle garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente prestate da AXA France Vie in forza della presente Polizza n. 4967; compimento da parte dell'Assicurato dei 61 anni di età se precedente alla Data di scadenza per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente <p>Per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia è previsto un Periodo di Carenza iniziale di 60 giorni, durante il quale l'assicurazione non è operante (il primo Indennizzo è pertanto corrisposto decorsi almeno 60gg. dalla Data di Decorrenza).</p>
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie in corso di contratto.



Come posso revocare la proposta o recedere dal Contratto?

Revoca	La richiesta di adesione è sempre revocabile dall'Aderente/Assicurato.
Recesso	In relazione alla facoltà di recesso, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Risoluzione	Il Contratto non prevede la risoluzione per la sospensione del pagamento dei Premi



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto assicurativo è dedicato ai clienti di Iside Broker Insurance S.r.l. che abbiano un'età compresa tra 18 e 51 anni compiuti al momento della sottoscrizione della Richiesta di Adesione e non abbiano compiuto più di 61 anni alla scadenza delle coperture assicurative.



Quali costi devo sostenere?

Il costo trattenuto dalla Compagnia a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di Premio, è pari al 83,00% del Premio annuo versato al netto delle imposte, dove applicabili. La quota parte percepita in media per l'intermediazione è pari al 84,34% del costo stesso.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>
Richiesta di informazioni	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Puoi presentare i reclami alle Imprese scrivendo ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA France Vie c/o Iside Broker Insurance S.r.l., Via Asiago 27 – 22063 Cantù (CO) Posta elettronica (e-mail): mail: isidebroker@legalmail.it;
----------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> Fax: 0331/926045 <p>I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione</p>
All'IVASS	<p>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</p> <p>In alternativa, se sei domiciliato in Italia può presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente: La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09</p> <p>o tramite la procedura sul sito web: https://www.mediation-assurance.org, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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 all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> 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 direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile come sopra specificato.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<ul style="list-style-type: none"> La parte di premio destinata alla copertura di Ramo Vita non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa alle coperture di Ramo Danni è soggetta all'imposta del 2,5%. Sui premi versati alla Compagnia aventi ad oggetto il rischio di Decesso e Invalidità Totale e Permanente entro il limite massimo di € 530,00, in base alla normativa vigente alla data di redazione della presente Polizza Collettiva, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF attualmente del 19% dei Premi stessi.
---	--

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO MEDICO O IL RAPPORTO DI VISITA MEDICA, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN TALI DOCUMENTI. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Aderente/Assicurato: Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Adesione: Applicazione derivante dalla sottoscrizione della Richiesta di Adesione da parte dell'Aderente/Assicurato al Contratto (o Polizza Collettiva).

Beneficiario: Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal Contratto.

Broker: Iside Broker Insurance S.r.l.

Capitale Assicurato: Prestazione in forma di capitale che la Compagnia corrisponde al Beneficiario in caso di Decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato nel corso della Durata delle coperture assicurative.

Compagnia: AXA France Vie.

Conclusione dell'Adesione al Contratto: L'Adesione si intenderà conclusa a condizione che:

- sia stata compilata, datata e sottoscritta la Richiesta di Adesione comprendente il Questionario Anamnestico (compilato e sottoscritto dall'Assicurato da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia) e fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta, con contestuale accettazione del rischio da parte della Compagnia;
- sia stato pagato il Premio previsto

e avrà effetto dalle ore 24,00 della Data di Decorrenza coincidente con la data di firma della Richiesta di Adesione

Condizioni di Assicurazione: Insieme delle clausole di base che regolano il Contratto e riguardano gli aspetti generali quali il pagamento del Premio annuale, la Data di Decorrenza, la Durata delle coperture assicurative.

Contraente: Iside Broker Insurance S.r.l., con sede in via Asiago, 27 - 22063 - Cantù (CO), Partita IVA/Codice Fiscale 03361320132, rappresentata dal Dott. Pirulli Christian.

Contratto (o Polizza Collettiva): Convenzione stipulata tra la Compagnia e la Contraente nell'interesse di più Assicurati che vogliono proteggersi contro i rischi coperti dalla stessa convenzione, attraverso la sottoscrizione della Richiesta di Adesione e la Conclusione dell'Adesione.

Costi (o spese): Oneri a carico dell'Aderente/Assicurato e gravanti sul Premio annuale.

Data di Decorrenza e Perfezionamento dell'Adesione: Data a partire dalla quale l'Adesione produce i suoi effetti. La Data di Decorrenza coincide con la Conclusione dell'Adesione al Contratto.

Data di Scadenza: Data prevista come termine di efficacia del Contratto ed a partire dalla quale cessano gli effetti dello stesso.

Decesso: La morte dell'Aderente/Assicurato.

Diritti (propri) del Beneficiario: Diritto del Beneficiario alle prestazioni del Contratto dovute dalla Compagnia; è acquisito per effetto della designazione da parte dell'Aderente/Assicurato.

Durata delle coperture assicurative: Periodo che intercorre dalla Data di Decorrenza alla Data di Scadenza o di cessazione delle coperture assicurative o, se precedente, alla data in cui si manifesta l'evento coperto dal Decesso.

Esclusioni: Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto.

Set Informativo: Insieme della presente documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: DIP base Danni; DIP base Vita; DIP aggiuntivo Multirischi; Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario; Fac-simile della Richiesta di Adesione comprensiva di Questionario Anamnestico.

Indennizzo o Liquidazione: Pagamento al Beneficiario delle prestazioni dovute al verificarsi di uno degli eventi assicurati.

Infortunio: Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca il Decesso dell'Assicurato o lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza l'Invalidità Totale e Permanente. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia: La perdita totale e definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado di percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%, ai sensi del DPR 38/2000 e successive modificazioni.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP a decorrere dal 1° gennaio 2013.

Limite di indennizzo: Limite dell'esposizione finanziaria della Compagnia al di là del quale le conseguenze economiche del Sinistro restano a carico dell'Assicurato.

Malattia: Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Parti: La Compagnia e la Contraente.

Premio unico anticipato: Importo, comprensivo di imposte, che l'Aderente/Assicurato deve corrispondere alla sottoscrizione della Richiesta di Adesione per le coperture assicurative prestate.

Questionario Anamnestico: Documento che l'Assicurato deve compilare, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono alla Compagnia per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Recesso: Diritto di recedere dalle coperture assicurative relative alla propria Adesione e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia da parte dell'Aderente/Assicurato.

Richiesta di Adesione: Modulo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, in qualità di Aderente, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Set Informativo del Contratto e manifesta alla Compagnia la volontà di aderire al Contratto.

Sinistro: Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il Decesso dell'Assicurato.

Trattamento fiscale del premio: Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del Premio versato per il Contratto di assicurazione

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia, alle condizioni di seguito indicate, garantisce, secondo le opzioni, gli Aderenti/Assicurati contro i rischi di:

Opzione contrattuale	Garanzie	Durata	Coperture assicurative	
			Decesso	Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia
Opzione 1	Decesso (ramo vita)	3 anni	Si	No
Opzione 2	Decesso (ramo vita)	5 anni	Si	No
Opzione 3	Decesso (ramo vita)	7 anni	Si	No
Opzione 4	Decesso (ramo vita)	10 anni	Si	No
Opzione 5	Decesso (ramo vita); Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia (ramo danni)	3 anni	Si	Si
Opzione 6	Decesso (ramo vita); Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia (ramo danni)	5 anni	Si	Si
Opzione 7	Decesso (ramo vita); Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia (ramo danni)	7 anni	Si	Si
Opzione 8	Decesso (ramo vita); Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia (ramo danni)	10 anni	Si	Si

L'Aderente/Assicurato potrà scegliere il Capitale Assicurato tra un minimo di 5.000,00 € ed un massimo di 200.000,00 €.

A) Decesso per qualunque causa (garanzia di ramo vita) – OPZIONI 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti.
2. **Rischio assicurato:** decesso per qualunque causa.

A deroga dell'art. 1900 C.C. sono compresi i sinistri cagionati da colpa grave dell'Aderente/Assicurato.

3. **Franchigia e Carenza:** non previste.
4. **Prestazione assicurativa:** Fermi i Limiti di indennizzo di cui all'art. 3 – Limiti di indennizzo – delle Condizioni di Assicurazione, la Compagnia liquida ai Beneficiari una somma pari al Capitale Assicurato prescelto dall'Aderente/Assicurato al momento dell'Adesione.

B) Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni) – OPZIONI 5, 6, 7, 8

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti.
2. **Rischio assicurato:** Invalidità Totale e Permanente, **di grado uguale o superiore al 60%**, a seguito di Infortunio o Malattia.

A deroga dell'art. 1900 C.C. sono compresi i sinistri cagionati da colpa grave dell'Aderente/Assicurato.

3. **Franchigia:** non prevista.
4. **Carenza:** la copertura prevede un periodo di carenza di 60 giorni per evento derivante da Malattia.
5. **Prestazione assicurativa:** Fermi i Limiti di indennizzo di cui all'art. 3 – Limiti di indennizzo – delle Condizioni di Assicurazione, la Compagnia liquida ai Beneficiari una somma pari al Capitale Assicurato prescelto dall'Aderente/Assicurato al momento dell'Adesione.

2 – DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

La copertura relativa al rischio **Decesso** è esclusa nei seguenti casi:

- a) Dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero della Contraente o del Beneficiario;
- b) Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- c) Infortuni di volo se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- d) l'esercizio di un'attività sportiva pericolosa praticata sia a scopo amatoriale che agonistico quale: alpinismo (inteso anche come scalata di rocce, accesso a ghiacciai) con o senza accompagnamento di guida alpina; acrobazie; esibizioni; record o tentativi di record; voli di collaudo; salti dal trampolino con sci o idrosci; sci acrobatico; sci fuoripista; immersione con autorespiratore; speleologia; motonautica; automobilismo; motociclismo; paracadutismo; sport aerei in genere; pugilato; lotta nelle sue varie forme; rugby; football americano;
- e) Suicidio per i 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- f) Malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- g) Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

La copertura relativa al rischio **Invalidità Totale e Permanente** è esclusa nei seguenti casi:

- a) Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- b) Infortuni causati all'Aderente/Assicurato da abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- c) Infortuni occorsi mentre alla guida di veicoli a motore e natanti, se dovuti ad un tasso alcolemico dell'Aderente/Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro.
- d) Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- e) Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;
- f) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti e risse a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- g) Infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- h) Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali,

- schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- i) Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Aderente/Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- j) Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di invalidità totale;
- k) Infortuni causati da:
- paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
 - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Aderente/Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
 - dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
 - HIV o AIDS.

3 – LIMITI DI INDENNIZZO

Per ciascun Aderente/Assicurato, la prestazione massima garantita dalla Compagnia è Euro 200.000,00 per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente.

4– DURATA DELLE COPERTURE – EFFETTO – DECORRENZA DELLE COPERTURE

Art. 4.1 Data di Decorrenza delle coperture assicurative

L'Adesione al Contratto da parte dell'Aderente/Assicurato avrà effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, a condizione che:

- siano stati compilati, datati e sottoscritti la Richiesta di Adesione e il Questionario Anamnestico, anch'esso compilato datato e sottoscritto dall'Assicurato da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia
- sia stata fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta
- ci sia stata l'accettazione da parte della Compagnia
- sia stato pagato il Premio unico anticipato previsto.

Art. 4.2 Durata delle coperture assicurative

La durata delle coperture previste dalla Polizza è pari a 3, 5, 7 o 10 anni.

Art. 4.3 Cessazione delle coperture assicurative

Per tutti gli Aderenti/Assicurati le coperture assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- liquidazione della Prestazione di cui alle garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente prestate da AXA France Vie in forza della presente Polizza n. 4967;
- compimento da parte dell'Assicurato dei 61 anni di età se precedente alla Data di scadenza per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente.

5 – RECESSO

La Richiesta di Adesione è sempre revocabile dall'Aderente/Assicurato.

La revoca deve essere comunicata per iscritto alla Compagnia, o eventualmente per il tramite della filiale della Contraente presso la quale è stata sottoscritta la Richiesta di Adesione, mediante lettera raccomandata inviata a:

AXA France Vie
c/o Iside Broker Insurance S.r.l.
Via Asiago, 27 – 22063 Cantù (CO)

L'Aderente/Assicurato ha diritto di recedere dalle coperture assicurative relative alla propria Adesione entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di decorrenza.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, o eventualmente per il tramite della filiale della Contraente presso la quale è stata sottoscritta la Richiesta di Adesione, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi dell'Adesione alla Polizza, ed inviata a:

AXA France Vie
c/o Iside Broker Insurance S.r.l.
Via Asiago, 27 – 22063 Cantù (CO)

Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Compagnia rimborsa all'Aderente/Assicurato il Premio da questi corrisposto al netto delle imposte. L'esercizio del diritto di Recesso da parte dell'Aderente/Assicurato implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative. La Compagnia, tramite la Contraente, restituisce all'Aderente/Assicurato la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte.

Il Contratto non prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso da parte della Compagnia per la singola Applicazione emessa.

6 – BENEFICIARI

Beneficiario delle prestazioni assicurative, in riferimento alle garanzie Invalidità Totale Permanente è l'Aderente/Assicurato; in riferimento alla garanzia Decesso, Beneficiario dell'Indennizzo è il soggetto (o i soggetti) indicato/i, in forma nominativa o generica, dall'Aderente/Assicurato all'interno della Richiesta di Adesione.

L'Aderente/Assicurato può in qualsiasi momento modificare la designazione comunicandola per iscritto alla Compagnia o con testamento nel quale venga chiaramente evidenziato il riferimento al presente Contratto di assicurazione.

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 società di volersi avvalere del beneficio.

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

Per effetto della designazione il Beneficiario acquisisce un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione; le somme corrispostegli a seguito del Decesso dell'Aderente/Assicurato non rientrano pertanto nell'asse ereditario.

La Compagnia provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione di Sinistro completa.

7 – PREMI

Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento, alla Compagnia da parte dell'Aderente/Assicurato o per suo conto dalla Contraente, di un Premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione. Il suo ammontare dipende dall'importo del Capitale Assicurato, dall'opzione e dalla durata scelti dall'Aderente/Assicurato.

Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Aderente/Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del Premio corrisposto alla Compagnia.

Mezzi di pagamento. Il pagamento del Premio avviene, per il tramite della Contraente, mediante bonifico bancario oppure altra modalità.

Il Contratto non prevede il riscatto.

8 – DENUNCIA DEI SINISTRI

Per ottenere la liquidazione della prestazione **devono essere consegnati alla Compagnia, entro 30 (trenta) giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Aderente/Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità**, i seguenti documenti, necessari a verificare l'effettiva sussistenza dell'obbligo di pagamento, con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	AXA France Vie c/o Iside Broker Insurance S.r.l. Via Asiago, 27 – 22063 Cantù (CO)
Via e-mail	amministrazione@isidebroker.net
Via PEC	isidebroker@legalmail.it

Art. 8.1 Decesso

- copia della Richiesta di Adesione alle coperture assicurative e dell'eventuale Questionario Anamnestico;
- certificato di morte;
- Scheda di morte oltre il 1° anno di vita (ISTAT Modello D4); copia della cartella clinica;
- in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute. Se esistente, copia del reperto autoptico completo di accertamenti effettuati o, in alternativa, dichiarazione rilasciata dagli organi competenti attestanti la mancata esecuzione del referto autoptico.

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione sanitaria, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Gli aventi causa dovranno inoltre fornire la seguente documentazione:

- l'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autentica del testamento pubblicato;
- nel caso in cui la designazione beneficiaria sia genericamente determinata, dall'atto notorio dovrà risultare l'elenco di tutti gli eredi con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, dello stato civile, della capacità di agire di ciascuno di essi, del rapporto e grado di parentela con l'Assicurato e con l'esplicita dichiarazione che oltre a quelli elencati non esistono, né esistevano alla morte dell'Assicurato, altre persone aventi comunque diritto per legge alla successione;
- nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero di AXA France Vie da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa.
- In entrambi i casi, AXA France Vie esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

Art. 8.2 Invalidità Totale e Permanente

- copia della Richiesta di Adesione alle coperture assicurative e dell'eventuale Questionario Anamnestico;
- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

Disposizioni comuni

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Aderente/Assicurato o agli aventi causa, ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro.

L'Aderente/Assicurato deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia, il cui costo sarà a totale carico della Compagnia medesima.

9 – LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

La Compagnia si impegna a liquidare il Sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il Sinistro. Decorso tale termine saranno dovuti gli interessi moratori.

10 – PERSONE ASSICURABILI e FORMALITA' DI AMMISSIONE

Sono assicurabili le persone fisiche residenti in Italia che hanno un'età compresa tra 18 e 51 anni non compiuti al momento della sottoscrizione della Richiesta di Adesione, fermo restando che l'età di permanenza in copertura è limitata al compimento dei 61 anni per tutte le garanzie.

L'Adesione al Contratto da parte dell'Aderente/Assicurato avrà effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, a condizione che:

- siano stati compilati, datati e sottoscritti la Richiesta di Adesione e il Questionario Anamnestico, anch'esso compilato datato e sottoscritto dall'Assicurato da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia
- sia stata fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta
- ci sia stata l'accettazione da parte della Compagnia
- sia stato pagato il Premio unico anticipato previsto.

L'Aderente/Assicurato manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza mediante la sottoscrizione della Richiesta di Adesione la cui validità è pari a 6 mesi.

Ogni Adesione dovrà essere completata con la documentazione indicata al successivo punto 10.1 Limiti assuntivi.

In caso di sottoscrizione del Questionario Anamnestico con tutte le risposte negative, la copertura si intende accettata da parte della Compagnia a seguito della stessa sottoscrizione della Richiesta di Adesione. In caso di sottoscrizione del Questionario Anamnestico con almeno una risposta positiva, la Compagnia si riserva il diritto di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della copertura assicurativa o di richiedere eventuale ulteriore documentazione sanitaria. In tali casi, la Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente l'accettazione o il rifiuto del rischio all'Aderente/Assicurato e, per conoscenza, alla Contraente.

10.1 Limiti assuntivi

L'accettazione del rischio avviene sulla base dei dati forniti con la Richiesta di Adesione, completata in ogni parte, datata e firmata dall'Aderente/Assicurato e del Questionario Anamnestico, compilato, datato e sottoscritto dall'Assicurato da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia e di ulteriore documentazione eventualmente richiesta.

Ogni Adesione dovrà essere completata con la presentazione del Questionario Anamnestico debitamente compilato presente sulla Richiesta di Adesione. L'Adesione potrà essere perfezionata solo dopo che la Compagnia avrà dato il proprio consenso.

Di volta in volta la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

11 – LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per sinistri verificatisi nel mondo intero per le garanzie Decesso e Invalità Totale e Permanente.

12 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la risoluzione del Contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 c.c.

13 – COMUNICAZIONI

Salvo quanto previsto nell'art. 5 – Recesso – delle Condizioni di Assicurazione, tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente/Assicurato alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Aderente/Assicurato sulla Richiesta di Adesione.

14 – IMPOSTE E ALTRI ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri relativi sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

15 – RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

Qualora l'Infortunio subito dall'Aderente/Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del c.c.

16 – ARBITRATO

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie sulla natura e valutazione delle lesioni, delle malattie o sul grado di invalidità che sono oggetto delle coperture prestate dalla presente Polizza. In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Tale luogo si intende la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino all'Aderente/Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti. **È possibile in ogni caso rivolgersi all'autorità giudiziaria.**

17 – LEGGE APPLICABILE

La Legge applicabile al Contratto di assicurazione è quella italiana.

18 – FORO COMPETENTE

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Aderente/Assicurato, o quello da lui preferito.

19 – SANZIONI

In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente Contratto, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la stessa 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.

20 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

RICHIESTA DI ADESIONE
(facsimile)



Richiesta di Adesione Polizza Collettiva N. 4967

1) Dati dell'Aderente/Assicurato			
Cognome		Nome	
Indirizzo	Località	Provincia	CAP
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	Codice Fiscale
Professione	Documento Tipo	Numero	Data e luogo di emissione

Totale capitali già assicurati da AXA France Vie tramite ISIDE Broker Insurance S.r.l. o sue partecipate o controllate _____ Euro

Preso atto che ISIDE Broker Insurance S.r.l. ha stipulato ai sensi dell'art. 1891 C.C. con AXA France Vie (di seguito "AXA") una polizza collettiva di assicurazione a cui possono aderire i clienti persone fisiche della ISIDE Broker Insurance S.r.l., o delle sue partecipate o controllate.

RICHIEDE DI ADERIRE A:

<input type="checkbox"/> Opzione di prodotto 1	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte	
Durata	
<input type="checkbox"/> 3 anni	
Capitale assicurato	Euro
Premio unico totale	Euro

<input type="checkbox"/> Opzione di prodotto 2	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte	
Durata	
<input type="checkbox"/> 5 anni	
Capitale assicurato	Euro
Premio unico totale	Euro

<input type="checkbox"/> Opzione di prodotto 3	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte	
Durata	
<input type="checkbox"/> 7 anni	
Capitale assicurato	Euro
Premio unico totale	Euro

<input type="checkbox"/> Opzione di prodotto 4	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte	
Durata	
<input type="checkbox"/> 10 anni	
Capitale assicurato	Euro
Premio unico totale	Euro

<input type="checkbox"/> Opzione di prodotto 5	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte	
B) Assicurazione Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia	
Durata	
<input type="checkbox"/> 3 anni	
Capitale assicurato	Euro
Premio unico totale	Euro



<input type="checkbox"/> Opzione di prodotto 6	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte B) Assicurazione Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia	
Durata	
<input type="checkbox"/> 5 anni	
Capitale assicurato	Euro
Premio unico totale	Euro

<input type="checkbox"/> Opzione di prodotto 7	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte B) Assicurazione Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia	
Durata	
<input type="checkbox"/> 7 anni	
Capitale assicurato	Euro
Premio unico totale	Euro

<input type="checkbox"/> Opzione di prodotto 8	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte B) Assicurazione Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia	
Durata	
<input type="checkbox"/> 10 anni	
Capitale assicurato	Euro
Premio unico totale	Euro

SCELTA BENEFICIARI GARANZIA DECESSO

AVVERTENZE

- L'Aderente/Assicurato può scegliere se designare nominativamente i beneficiari o se designare genericamente come beneficiari i propri eredi legittimi e/o testamentari. In caso di mancata designazione nominativa, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari;
- la modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata alla Compagnia in forma scritta.

Io sottoscritto Aderente/Assicurato, in riferimento alla garanzia Decesso, (barrare una casella alternativamente e, nel caso di indicazione nominativa dei beneficiari, compilare i relativi campi):

DESIGNO NOMINATIVAMENTE IL/I SEGUENTE/I SOGGETTO/I QUALE BENEFICIARIO/I DELLA PRESTAZIONE

BENEFICIARIO NOMINATO N. 1

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo / Sede Legale _____

Telefono _____ E-mail _____

Relazione del Beneficiario con l'Aderente/Assicurato

Nucleo familiare (rapporto di parentela, coniugio, unione civile, convivenza more uxorio) Altro

BENEFICIARIO NOMINATO N. 2

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo / Sede Legale _____

Telefono _____ E-mail _____

Relazione del Beneficiario con l'Aderente/Assicurato

Nucleo familiare (rapporto di parentela, coniugio, unione civile, convivenza more uxorio) Altro

DESIGNO GENERICAMENTE QUALI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE I MIEI EREDI (LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI)

**INDICAZIONE REFERENTE TERZO (opzionale)**

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, l'Aderente/Assicurato può indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal beneficiario) a cui la Compagnia di assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome	e	Nome	/	Ragione	Sociale
Indirizzo					Sede
Legale					
Telefono			E-mail		

AVVERTENZA: l'Aderente/Assicurato assume l'onere di consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali prevista dalla normativa vigente (Regolamento UE 2016/679), al soggetto a cui si riferiscono i dati comunicati alla Compagnia.

Luogo e Data

FIRMA DELL'ADERENTE/ASSICURATO

PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Periodicità di pagamento del Premio	<ul style="list-style-type: none"> Premio unico anticipato
Mezzi di Pagamento del Premio	<ul style="list-style-type: none"> Bonifico bancario

REVOCA DELLA RICHIESTA DI ADESIONE E DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

La Richiesta di Adesione alla Polizza Collettiva è revocabile dall'Aderente/Assicurato sino alla Data di Decorrenza del Contratto. L'Aderente/Assicurato ha diritto di recedere dalle coperture assicurative relative alla propria Adesione entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza, con diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto (al netto delle imposte). La revoca ed il recesso devono essere comunicati per iscritto alla Compagnia, anche per il tramite della filiale della Contraente presso la quale è stata sottoscritta la Richiesta di Adesione, mediante lettera raccomandata inviata a:

AXA France Vie c/o Iside Broker Insurance S.r.l.
Via Asiago, 27 – 22063 Cantù (CO)

AVVERTENZA – Si informa l'Aderente/Assicurato del diritto di ricevere l'informativa precontrattuale della Polizza Collettiva n.4967, nei limiti e con le modalità di cui alla regolamentazione sulla distribuzione assicurativa.

DICHIARO di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del Contratto, in formato cartaceo:

- Allegati 3 e 4 di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018: "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento degli intermediari nei confronti dei contraenti" e "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto";
- Set Informativo comprensivo di: DIP Danni (Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni), DIP Vita (Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi); DIP Aggiuntivo Multirischi (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi), di cui al Regolamento IVASS n. 41/2018; Condizioni di Assicurazione (comprensive di Glossario); Richiesta di Adesione (fac-simile).

DICHIARO di aver LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Con l'apposizione della firma in calce, DICHIARO di voler aderire alla Polizza Collettiva n. 4967 e di voler attivare la copertura assicurativa (a seconda dell'Opzione da me scelta), accettando integralmente le condizioni di assicurazione contenute nel Set Informativo.

Luogo e Data
FIRMA DELL'ASSICURATO



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INCLUSI QUELLI SULLO STATO DI SALUTE)

Io sottoscritto, dopo aver letto l'Informativa Privacy della compagnia Titolare del Trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), contenuta all'interno del Set Informativo, della quale confermo ricezione, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi inclusi quelli eventualmente da me conferiti in riferimento al mio stato di salute, ai fini dell'esecuzione del contratto di assicurazione. Resta inteso che in caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale.

Luogo e Data
FIRMA DELL'ASSICURATO

DICHIARO ALTRESÌ:

- di essere a conoscenza che in caso di mancato assenso da parte di AXA all'adesione alla Polizza Collettiva, solo in caso di sottoscrizione del Questionario Anamnestico, le coperture richieste non saranno attivate;
- che tutte le dichiarazioni contenute nel presente atto, necessarie alla valutazione del rischio da parte di AXA, sono veritiere, precise e complete;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono avermi curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali AXA volesse rivolgersi per informazioni;
- di non aver compiuto 51 anni.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Io sottoscritto dichiaro di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli Articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - le Clausole Vessatorie e il disposto dei seguenti articoli delle **Condizioni di Assicurazione: Art. 1** "Oggetto dell'Assicurazione", **Art. 2** "Delimitazioni ed Esclusioni", **Art. 4** "Durata della Copertura - Effetto - Decorrenza delle Coperture", **Art. 8** "Denuncia dei sinistri", **Art. 12** "Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio", **Art. 18** "Foro Competente".

Luogo e Data
FIRMA DELL'ASSICURATO

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato nei questionari possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
- prima della sottoscrizione dei questionari, il soggetto di cui alla lettera a) è tenuto a verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle risposte rese;
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Le dichiarazioni rese sono valide 6 mesi. Il questionario dovrà essere compilato accuratamente, evitando macchie o cancellature; un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida.

COSTI GRAVANTI SUL CONTRATTO

Sul Premio vengono applicati i seguenti costi:

Costi effettivamente sostenuti sul Premio	Quota parte sui costi effettivamente percepita per l'intermediazione
Euro _____ % <u>83,00%</u>	Euro _____ % <u>84,34%</u>



QUESTIONARIO ANAMNESTICO – POLIZZA N° 4967

NOME: _____ COGNOME: _____ NATO/A IL: _____

AVVERTENZA SULLE MODALITÀ DI INVIO DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO ALLA COMPAGNIA

Il presente Questionario Anamnestico potrà essere trasmesso alla Compagnia di assicurazione AXA FRANCE VIE:

- a) per il tramite del Contraente ovvero
- b) direttamente dall'Assicurato, indirizzandolo al medico specializzato della Compagnia di assicurazione AXA FRANCE VIE, utilizzando una busta chiusa intestata a "All'attenzione del Medico Specializzato AXA Partners – Credit and Lifestyle Protection c/o CBP ITALIA, Viale V. Lancetti 43, 20158 Milano" ovvero tramite ogni mezzo a Suo piacimento, purché idoneo ad assicurare la riservatezza delle informazioni oggetto di comunicazione.

IMPORTANTE - In ogni caso, il Questionario Anamnestico deve essere fatto pervenire alla Compagnia di assicurazione AXA FRANCE VIE sempre unitamente alla Richiesta di Adesione compilato e sottoscritto dall'Aderente in ogni sua parte, ivi inclusa quella relativa alla prestazione del consenso al trattamento dei dati personali. In caso di mancato consenso al trattamento dei dati personali, la Compagnia di assicurazione non potrà processare la posizione assicurativa.

AVVERTENZA SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO

In caso di compilazione del Questionario Anamnestico, si avverte di quanto segue:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato nel questionario possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato è tenuto a verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle risposte rese;
- c) la compagnia AXA FRANCE VIE si riserva il diritto di prestare o meno la copertura assicurativa previo esame delle risposte rese nel questionario e della documentazione sanitaria prodotta eventualmente richiesta.

Le dichiarazioni rese sono valide 6 mesi. Il questionario dovrà essere compilato accuratamente, evitando macchie o cancellature; un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida. La compagnia si riserva di chiedere documentazione medica supplementare.

Altezza: cm Peso: kg Differenza (Altezza - Peso):		In caso di risposta affermativa, fornire le precisazioni richieste
1 Questa differenza è inferiore a 80 o superiore a 120?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2 E' attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Da quando? Per quale motivo?
3 E' sottoposto attualmente ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Da quando? Trattamento e posologia.....
4 E' colpito da una malattia cronica, da infermità, invalidità o da postumi di una malattia o di un infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Di quale natura? Da quando?
5 E' titolare di una pensione per malattia o infortunio? E' titolare di una rendita per infortunio sul lavoro superiore al 15%?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Percentuale(i)?% Da quando? (allegare copia della notifica di rendita)
6 Gode dell'esonero dal ticket a causa di una malattia o di un infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Da quando?
7 Negli ultimi 5 anni ha dovuto interrompere il lavoro per più di 30 giorni consecutivi per malattia o infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Quando? Per quanto tempo?
8 Ha subito un test di individuazione sierologica che si sia rivelato positivo per le sierologie Epatite B, C e/o: HIV (virus dell'immunodeficienza umana)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Quale(i)? Quando? Risultato? Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>

<p>9 Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto ad un trattamento medico per le seguenti affezioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angina, infarto, valvulopatia, disturbi cardiaci congeniti, aritmie cardiache (pacemaker incluso), ipertensione arteriosa • Ictus cerebrale, emorragia cerebrale, infarto celebrale, emorragia subaracnoidea, nevrosi, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, alcolismo • Asma, bronchite cronica, enfisema, tubercolosi polmonare, pneumoconiosi • Ulcera duodenale o gastrica, colite ulcerosa (Crohn) pancreatite • Epatite B, C cirrosi epatica, disordini delle funzioni del fegato, calcoli vescicali o biliari • Insufficienza renale, cisti renali, calcoli renali, disturbi alla prostata • Cataratta, glaucoma, disturbo retina, otite media, empiema • Miomi uterini, endometriosi, cisti ovariche, mastopatia • Reumatismi, anemia, porpora, ipotiroidismo, ipertiroidismo • Diabete, insulino-dipendente e non insulino-dipendente • Cancro o tumori maligni di qualsiasi natura • Altre patologie non ricomprese nell'elenco di cui sopra <p>.....</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Per quale(i) motivo(i)? Quando? Durata?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>10 Negli ultimi 10 anni é stato ricoverato in un ospedale, una clinica o una casa di cura per un motivo diverso dai seguenti: maternità, parto cesareo, appendicite, asportazione di tonsille o adenoidi o cistifellea o ernia inguinale o ernia ombelicale o ernia iatale, varici, emorroidi, Interruzione Volontaria Gravidanza, chirurgia dentaria, deviazione del setto nasale?</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Per quale(i) motivo(i)?</p> <p>.....</p> <p>Quando?</p> <p>Per quanto tempo?</p>
<p>11 Nel corso dei prossimi 12 mesi, dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fare una TAC, risonanza magnetica, esami in ospedale? - essere ricoverato? - subire un intervento chirurgico? - seguire un trattamento medico? 	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Per quale(i) motivo(i)? Quando?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

QUADRO RISERVATO ALL'ASSICURATO	QUADRO RISERVATO AL MEDICO DI FIDUCIA	
<p>Nome: _____</p> <p>Cognome: _____</p> <hr/> <p>Luogo:</p> <p>Data: __/__/____</p> <p>Letto ed approvato,</p> <p>_____</p> <p>(L'Assicurato, firma per esteso e leggibile)</p>	<p>Nome: _____</p> <p>Cognome: _____</p> <hr/> <p>Luogo:</p> <p>Data: __/__/____</p>	<p>TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO</p> <p>Letto ed approvato,</p> <p>_____</p> <p>(Il Medico, firma per esteso e leggibile)</p>

NOTA INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi 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) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE - La presente Informativa viene resa dalla compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa.

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLA COMPAGNIA TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del Trattamento dei dati è, per quanto di propria competenza, la compagnia assicurativa che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione, come indicato nella documentazione contrattuale, e cioè:

AXA FRANCE VIE iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n°310 499 959 con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Francia.

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

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della compagnia Titolare del Trattamento scrivendo al Titolare (sopra indicato) ai seguenti contatti:

- per posta: - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri e alla gestione dei reclami, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
- b) espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali la compagnia Titolare del Trattamento è autorizzata, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.
- c) finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

Non è richiesto il consenso dell'Interessato per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte del Titolare e di terzi a cui tali dati saranno comunicati,

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

Senza i dati personali dell'Interessato il Titolare non è in grado di fornire, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo. Il Titolare potrà, inoltre, utilizzare i dati di recapito dell'Interessato per inviare comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo.

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

Il trattamento dei dati per ulteriori e diverse finalità, quali ad esempio ricerche di mercato, attività di marketing e profilazione, sarà effettuato solo ed esclusivamente previo libero consenso espresso dell'Interessato, e solo previa idonea informativa resa all'interessato.

4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- a) dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono;
- b) dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

In caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al finanziamento/mutuo strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: 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). In caso di polizze vendute aventi ad oggetto rischi sugli autoveicoli, sono altresì oggetto di trattamento i dati che identificano il mezzo assicurato (targa, numero di telaio, data di immatricolazione).

In caso di pagamento premi con modalità bonifico bancario o SEPA direct debit, saranno altresì oggetto di trattamento le coordinate bancarie (IBAN) dell'Interessato, così come in caso di liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori della compagnia Titolare del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna della Titolare, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dalla Titolare e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione della compagnia Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui la Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e) società del gruppo di appartenenza della compagnia Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). La comunicazione di dati ed informazioni personali all'interno del Gruppo AXA in tutto il mondo è coperta dalle BCR (Binding Corporate Rules) del Gruppo AXA.
- 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), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

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

I dati personali dell'Interessato non sono trasferiti a destinatari ubicati in paesi terzi. Eventuali dati sensibili non saranno trasferiti al di fuori dello Spazio economico europeo senza che il cliente sia stato precedentemente informato di tale trasferimento o senza che sia raccolto il consenso del cliente qualora necessario ai sensi di legge.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione e, in ogni caso, in conformità alle regole dell'autorità di vigilanza di settore.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato ha il diritto di chiedere alla Titolare:

- a) l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
- b) la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
- c) la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- d) la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.
- e) l'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti della Titolare:
- f) diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- g) diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti alla Titolare, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Titolare cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
- h) diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- i. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di: (i) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma; (ii) e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure (iii) protocollo@pec.gpdp.it; (iv) fax al numero: 06/696773785.

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

La compagnia Titolare del Trattamento raccoglie i dati personali dell'Interessato direttamente dall'Interessato stesso (anche tramite propri outsourcer che entrano in contatto con esso) oppure presso gli intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) incaricati o comunque coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo oppure presso il Contraente della Polizza Collettiva o convenzione.

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione ad eccezione della profilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio.