



ASSICURAZIONE VITA

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMI MENSILI RICORRENTI
(CON GARANZIE OPZIONALI INFORTUNI E MALATTIA)

Prodotto assicurativo riservato ai clienti di ING BANK N.V. Milan Branch (di seguito ING) titolari di Conto Arancio / Conto Corrente Arancio.

AVVERTENZA - La presente polizza è del tutto facoltativa. Per facoltativa si intende che non è né obbligatoria né richiesta da ING BANK N.V. Milan Branch per ottenere un proprio prodotto bancario e/o finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.

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

- DIP VITA
- DIP DANNI
- DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (comprehensive di Glossario)
- MODULO DI POLIZZA (*facsimile*).

Ed inoltre,

- Informativa precontrattuale in caso di vendita a distanza
- Informativa Privacy.

Il presente documento contiene altresì la seguente documentazione relativa alla copertura “LIETO EVENTO” (offerta gratuitamente ai clienti ING BANK N.V. Milan Branch che attivano il prodotto “ASSICURAZIONE VITA”:

- a) Scheda prodotto;
 - b) Condizioni di Assicurazione.
-

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 S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Prodotto: ASSICURAZIONE VITA (TCM con garanzie opzionali infortuni e malattia)

Versione: 05/2023

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? Assicurazione TCM - temporanea caso morte, che prevede il pagamento di un capitale ai beneficiari, in caso di decesso del contraente/assicurato prima della scadenza contrattuale.

	Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?		Che cosa NON è assicurato?
	<p>Rischio assicurato</p> <p>✓ Decesso: la garanzia prevede il pagamento ai Beneficiari del Capitale Assicurato in caso di morte del Contraente/Assicurato prima della scadenza contrattuale.</p> <p><u>Capitale Assicurato</u> - A scelta del Contraente/Assicurato tra i seguenti importi: €50.000,00, €100.000,00, €150.000,00, €200.000. In caso di Sinistro occorso dal 1° al 5° anno di durata del Contratto, il Capitale Assicurato è incrementato del 5% qualora il Contraente/Assicurato, alla data del Decesso risulti titolare di/abbia attivato almeno 2 tra i seguenti prodotti/servizi: Conto Corrente Arancio, Conto Arancio e il servizio "MYMoneyCoach" di ING con strumenti finanziari in portafoglio.</p> <p>In caso di Sinistro occorso dal 6° al 10° anno di durata del Contratto, il Capitale Assicurato è incrementato del 10% qualora il Contraente/Assicurato, alla data del Decesso risulti titolare di/abbia attivato almeno 2 tra i seguenti prodotti/servizi: Conto Corrente Arancio, Conto Arancio e il servizio "MYMoneyCoach" di ING con strumenti finanziari in portafoglio.</p>		<ul style="list-style-type: none">✗ Non sono assicurabili i soggetti che non sono clienti di ING, titolari di Conto Arancio o Conto Corrente Arancio✗ Non sono assicurabili i soggetti non residenti in Italia✗ Non sono assicurabili i soggetti di età inferiore ai 18 anni e che abbiano già compiuto i 66 anni alla data di stipula del contratto✗ Non sono assicurabili i soggetti che non sono in grado di rispondere "NO" a tutte le domande del Questionario Medico, dichiarando di non essere affetti dalle patologie ivi indicate
			<p>Ci sono limiti di copertura?</p> <p>Principali esclusioni :</p> <ul style="list-style-type: none">! dolo del Contraente/Assicurato o del Beneficiario e partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;! Suicidio del Contraente/Assicurato avvenuto nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza;! abuso di alcolici, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;! pratica da parte del Contraente/Assicurato di attività sportive professionistiche (per "attività sportive professionistiche" si intendono quelle attività svolte a titolo oneroso con carattere di continuità, da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione da parte delle Federazioni Sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica).



Dove vale la copertura?



La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- **All'inizio del contratto:** in sede di stipula del contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul tuo stato di salute, sottoscrivendo un Questionario Medico e dichiarando il tuo stato tabagico (fumatore o non fumatore)
- **Nel corso della durata del contratto:** sei tenuto a comunicare all'Impresa l'eventuale variazione del tuo stato tabagico
- **In caso di richiesta di liquidazione della prestazione:** i beneficiari sono tenuti ad informare in forma scritta dell'evento l'Impresa nel più breve tempo possibile, allegando alla denuncia la documentazione richiesta.



Quando e come devo pagare?

- **Periodicità di pagamento dei premi:** premi mensili ricorrenti per tutta la durata contrattuale decennale
- **Modalità di pagamento dei premi:** premi addebitati da ING BANK N.V. sul tuo Conto Corrente Arancio oppure sul tuo Conto Arancio
- Gli importi di Premio mensile sono determinati in funzione: a) dell'importo del Capitale Assicurato; b) dell'età del Contraente/Assicurato; c) dello stato di fumatore / non fumatore del Contraente/Assicurato



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura comincia dalle ore 24:00 della data di stipula del contratto, con contestuale addebito del primo importo di premio mensile, ed ha durata fissa pari a 10 anni.
- Il contratto si intende perfezionato con l'espresso consenso alla stipula manifestato dal Contraente mediante sottoscrizione del Modulo di Polizza oppure (per i canali a distanza) mediante consenso prestato via WEB o via TELEFONO, e contestuale addebito del primo importo di premio mensile.
- L'assicurazione cessa altresì, prima della sua naturale scadenza: in caso di omesso pagamento, per due mesi consecutivi, dell'importo di Premio mensile; in caso di Decesso del Contraente/Assicurato (indipendentemente dalla liquidazione o meno della Prestazione); in caso di liquidazione della prestazione per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia; in caso di chiusura (su iniziativa del Contraente/Assicurato o di ING) del Conto Arancio e/o del Conto Corrente Arancio; in caso di perdita da parte del Contraente/Assicurato della residenza in Italia.



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

- Il contratto non prevede la sottoscrizione di una proposta
- Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data della stipula, nonché in ogni momento nel corso della sua durata, collegandoti on-line sul sito web di ING BANK N.V. (www.ing.it) nell'apposita area dedicata o, in alternativa, inviando all'Impresa apposita comunicazione di recesso a mezzo di Raccomandata A.R. al seguente indirizzo: AXA PARTNERS c/o Bamado Servizi Assicurativi s.r.l. - Via Carlo Goldoni 38/40, 20090 Trezzano Sul Naviglio (MI).



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- Il contratto NON prevede il diritto di riattivare il contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi
- Il contratto NON prevede il diritto di riscatto o di riduzione delle prestazioni

DIP DANNI

Assicurazione infortuni e malattia

Documento informativo del prodotto assicurativo (DIP Danni)

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 ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

Prodotto: ASSICURAZIONE VITA (TCM con garanzie opzionali aggiuntive infortuni e malattia)



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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È? Assicurazione infortuni e malattia per i casi di (i) Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, (ii) Malattia Grave. Entrambe le garanzie sono opzionali e attive solo se indicato nel Modulo di Polizza.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia** (di grado pari o superiore al 60%) (*intesa come la perdita totale, definitiva e irrimediabile della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili e così come certificata dall'Ente ufficiale preposto al riconoscimento dell'invalidità*) (**GARANZIA OPZIONALE ATTIVA SOLO SE INDICATA NEL MODULO DI POLIZZA E CON PAGAMENTO DI PREMIO MENSILE AGGIUNTIVO**)

Capitale Assicurato - Coincide sempre con il Capitale Assicurato per la garanzia Decesso. In caso di Sinistro occorso dal 1° al 5° anno di durata del Contratto, il Capitale Assicurato è incrementato del 5% qualora il Contraente/Assicurato, alla data del sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia risulti titolare di/abbia attivato almeno 2 tra i seguenti prodotti/servizi: Conto Corrente Arancio, Conto Arancio e il servizio "MYMoneyCoach" di ING con strumenti finanziari in portafoglio.

In caso di Sinistro occorso dal 6° al 10° anno di durata del Contratto, il Capitale Assicurato è incrementato del 10% qualora il Contraente/Assicurato, alla data del sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, risulti titolare di/abbia attivato almeno 2 tra i seguenti prodotti/servizi: Conto Corrente Arancio, Conto Arancio e il servizio "MYMoneyCoach" di ING con strumenti finanziari in portafoglio.

- ✓ **Malattia Grave** (*intesa come diagnosi di una delle seguenti Malattie: Cancro, Ictus e Infarto miocardico*) (**GARANZIA OPZIONALE ATTIVA SOLO SE INDICATA NEL MODULO DI POLIZZA E CON PAGAMENTO DI PREMIO MENSILE AGGIUNTIVO**)

Capitale Assicurato - Sempre pari al 25% del Capitale Assicurato per la garanzia Decesso.



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili i soggetti non residenti in Italia
- ✗ Non sono assicurabili i soggetti di età inferiore ai 18 anni e che abbiano già compiuti i 66 anni (per la garanzia Invalidità) o 61 anni (per la garanzia Malattia Grave) alla data di stipula del contratto
- ✗ Non sono assicurabili i soggetti che non sono in grado di rispondere "NO" a tutte le domande del Questionario Medico, dichiarando di non essere affetto dalle patologie ivi indicate



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:

- ! dolo del Contraente/Assicurato o del Beneficiario e partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;
- ! malattie/infortuni conseguenti all'uso non terapeutico di alcol, stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope;
- ! atti intenzionali del Contraente/Assicurato e conseguenze di un tentativo di suicidio.

Principali esclusioni garanzia Malattia Grave:

- ! Assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte;
- ! Assunzione di sostanze velenose o tossiche;
- ! Abuso di alcool.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo



Che obblighi ho?

- **All'inizio del contratto:** in sede di stipula del contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul tuo stato di salute, sottoscrivendo una dichiarazione di buono stato di salute
- **Nel corso della durata del contratto:** sei tenuto a comunicare alla Compagnia l'eventuale variazione del tuo stato tabagico
- **In caso di richiesta di liquidazione della prestazione:** sei tenuto ad informare in forma scritta dell'evento la Compagnia nel più breve tempo possibile, allegando alla denuncia la documentazione richiesta dalla Compagnia



Quando e come devo pagare?

- **Periodicità e durata di pagamento dei premi:** premi mensili ricorrenti per tutta la durata contrattuale
- **Modalità di pagamento dei premi:** premi addebitati da ING BANK N.V. sul tuo Conto Corrente Arancio oppure sul tuo Conto Arancio



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura comincia dalle ore 24:00 della data di stipula del contratto, con contestuale addebito del primo importo di premio mensile, ed ha durata fissa pari a 10 anni.
- Il contratto si intende perfezionato con l'espresso consenso alla stipula manifestato dal Contraente mediante sottoscrizione del Modulo di Polizza oppure (per i canali a distanza) mediante consenso prestato via WEB o via TELEFONO, e contestuale addebito del primo importo di premio mensile.
- L'assicurazione cessa altresì, prima della sua naturale scadenza: in caso di omesso pagamento, per due mesi consecutivi, dell'importo di Premio mensile; in caso di Decesso del Contraente/Assicurato (indipendentemente dalla liquidazione o meno della Prestazione); in caso di liquidazione della prestazione per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia; in caso di chiusura (su iniziativa del Contraente/Assicurato o di ING) del Conto Arancio e/o del Conto Corrente Arancio; in caso di perdita da parte del Contraente/Assicurato della residenza in Italia.



Come posso disdire la polizza?

- Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data della stipula, nonché in ogni momento nel corso della sua durata
- Puoi recedere dal contratto collegandoti on-line sul sito web di ING BANK N.V. (www.ing.it) nell'apposita area dedicata o, in alternativa, inviando all'Impresa apposita comunicazione di recesso a mezzo di Raccomandata A.R. al seguente indirizzo: AXA PARTNERS c/o Bamado Servizi Assicurativi s.r.l. - Via Carlo Goldoni 38/40, 20090 Trezzano Sul Naviglio

DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI

Assicurazione Temporanea Caso Morte, con garanzie opzionali infortuni e malattia

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

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

Prodotto: ASSICURAZIONE VITA (TCM con garanzie opzionali infortuni e malattia)

Versione 05/2023

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 Contraente/Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

RAMO VITA (garanzia Decesso) – RAMO DANNI (garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e garanzia Malattia Grave)

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.clp.partners.axa/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: 9.384 milioni di euro di cui 487,7 milioni di euro relativi al capitale sociale e 8.896,3 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2019).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 160% e 356%, 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 del Contraente/Assicurato

Ramo Danni (GARANZIE OPZIONALI ATTIVE SOLO SE INDICATE NEL MODULO DI POLIZZA E CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO)

- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia
- Malattia Grave (Cancro, Ictus e Infarto miocardico). Sono coperte sino a due Malattie Gravi diagnosticate in corso di Contratto, diverse tra di loro (una stessa Malattia può pertanto essere indennizzata una volta soltanto).

Le garanzie Decesso ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio/Malattia, qualora entrambe attive, sono prestate "a primo evento". La Compagnia, cioè, paga la Prestazione dovuta una volta soltanto, in riferimento al primo dei due eventi che si verificano, con contestuale cessazione dell'assicurazione.

In caso di attivazione della Garanzia Opzionale per il caso di Malattia Grave, la Prestazione per il caso Decesso è sempre riconosciuta al netto di ogni ammontare già pagato dalla Compagnia per il caso di Malattia Grave, che sarà quindi dedotto dal Capitale Assicurato liquidato per il caso Decesso.



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 del Contraente/Assicurato a fatti di guerra, atti di terrorismo e attività criminali/dolose;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- incidenti di volo, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Contraente/Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- incidente avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Ramo Danni

a) Esclusioni garanzia **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni)

- partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a fatti di guerra, atti di terrorismo e attività criminali/dolose;
- incidenti di volo, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- incidente avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Contraente/Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- pratica da parte del Contraente/Assicurato di attività sportive professionistiche (per "attività sportive professionistiche" si intendono quelle attività svolte a titolo oneroso con carattere di continuità, da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione da parte delle Federazioni Sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica).

Altre limitazioni garanzia **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**

- Non sono coperti gli stati di Invalidità Totale Permanente da Infortunio del Contraente/Assicurato avvenuti prima della sottoscrizione del contratto.
- L'ammontare del Capitale Assicurato della Garanzia Opzionale per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (qualora attivata) coincide sempre con il Capitale Assicurato per la garanzia Decesso.

b) Esclusioni garanzia **Malattia Grave** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni)

- **In riferimento a tutte le Malattie Gravi coperte:** partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati); atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio; guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari; atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.
- **In riferimento alla Malattia Grave Cancro:** tutti i tumori istologicamente classificati come benigni, il carcinoma in situ premaligno e non invasivo, caratterizzato da una malignità borderline o da un potenziale maligno ridotto; tutti i tumori trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica urinaria che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta); tumori

dell'epidermide con eccezione del melanoma maligno con una profondità di Breslow superiore a 0,7 mm e/o istologicamente descritto dalla settima edizione del sistema di classificazione TNM dell'AJCC come superiore allo stadio T1aN0M0; tutti i tumori della prostata salvo in caso di classificazione istologica caratterizzata da score di Gleason superiore a 6 o in caso di evoluzione della classificazione clinica TNM ad almeno T2N0M0; tumore della tiroide ai primi stadi che misuri meno di 2 cm di diametro e istologicamente descritto come T1N0M0 dalla settima edizione della classificazione TNM dell'AJCC; leucemia linfocitica cronica se non istologicamente classificata come evoluta almeno allo stadio A di Binet"; tutti i tumori in stadio CIN (neoplasia cervicale intraepiteliale); tutti i tumori pre-maligni; tutti i tumori non invasivi (cancro in situ); tumori alla prostata di stadio 1 (T1a, 1b, 1c); carcinoma basocellulare e carcinoma delle cellule squamose; melanoma maligno di stadio IA (T1a N0 M0); qualsiasi tumore maligno in presenza di qualsiasi virus di immunodeficienza umana

- **In riferimento alla Malattia Grave Attacco cardiaco (infarto del miocardio):** l'infarto miocardico senza soprasslivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o T; altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile); l'infarto miocardico silente.
- **In riferimento alla Malattia Grave Ictus:** attacchi ischemici transitori (TIA); danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo; lesioni traumatiche del cervello; morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore; sintomi neurologici dovuti all'emicrania; infarti lacunari senza deficit neurologico.

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).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro

Denuncia di sinistro: I sinistri vanno denunciati alla società AXA PARTNERS (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto dell'Impresa) nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:

- **via posta (anche raccomandata):** AXA PARTNERS – Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- **via e-mail:** clp.it.sinistri@partners.axa
- **via fax:** 02-23331247
- **Web** (ad eccezione della garanzia Decesso): sito internet: clpclaims.com/it

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

- **DECESSO:** documento di identità del/i Beneficiario/i; certificato di morte rilasciato dal Comune / certificato necroscopico rilasciato dall'ASL (o altra autorità competente); dichiarazione sostitutiva di atto notorio (se non sono stati indicati nominativamente i beneficiari); autorizzazione del giudice tutelare (solo in caso di beneficiari minorenni); copia autentica del Testamento (solo se esistente); referto medico attestante le cause patologiche del Decesso; referto autoptico (se è stata eseguita autopsia); cartella clinica con evidenza della diagnosi INIZIALE della malattia che ha condotto al Decesso; in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, o altro), copia del verbale delle Forze dell'Ordine o di altro documento rilasciato dalle autorità competenti; copia del rapporto del 118 o del pronto soccorso se intervenuti; documentazione bancaria rilasciata da ING, dalla quale risulti la titolarità e/o attivazione di almeno due dei seguenti prodotti/servizi: Conto Corrente Arancio, Conto Arancio e "MYMoneyCoach" di ING, idonea a comprovare il diritto al percepimento della Prestazione-extra.
- **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO o MALATTIA:** documento di identità del Contraente/Assicurato; notifica di Invalidità Totale Permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, altro ente preposto, ecc.) e relativo verbale della commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente; o, in difetto, di relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado, nonché i dettagli dell'evento che l'ha generata; documentazione bancaria rilasciata da ING, dalla quale risulti la titolarità e/o attivazione di almeno due dei seguenti prodotti/servizi: Conto Corrente Arancio, Conto Arancio e "MYMoneyCoach" di ING, idonea a comprovare il diritto al percepimento della Prestazione-extra.
- **MALATTIA GRAVE:** documento di identità del Contraente/Assicurato; cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e di diagnosi della Malattia Grave.

Prescrizione garanzia DECESSO: 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

	<p>previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.</p> <p>Prescrizione garanzia INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA E MALATTIVA GRAVE: 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>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.</p> <p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali o per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.</p> <p>In particolare, in riferimento al presente Contratto, le informazioni richieste al Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione, raccolte nel Modulo di Polizza, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del Contratto, con specifico riferimento allo stato di salute (è richiesto la compilazione di un Questionario Medico) e allo stato tabagico (soggetto fumatore o non fumatore) del Contraente/Assicurato.</p> <p>In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti rese dal Contraente/Assicurato, la Compagnia può pertanto avvalersi delle disposizioni normative sopra citate.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<ul style="list-style-type: none"> Gli importi di premio mensili sono comprensivi di imposte, qualora applicabili. In caso di mancato pagamento di un Premio mensile per insufficienza di fondi sul Conto Arancio o sul Conto Corrente Arancio, l'assicurazione continua senza sospensione, restando in vigore sino alla successiva scadenza mensile. A tale scadenza mensile, sarà addebitato al Contraente/Assicurato anche l'importo di Premio mensile precedentemente insoluto e, in caso di avvenuto pagamento, l'assicurazione continuerà regolarmente. Se il mancato pagamento persiste, l'assicurazione cessa automaticamente, il Contratto è considerato risolto di diritto dalle ore 24 dell'ultimo giorno dell'ultima mensilità di Premio pagata, ed i Premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia. Non è prevista la possibilità di riattivare l'assicurazione. In riferimento alle garanzie Decesso ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, il Premio mensile resta di importo costante ed invariato per tutta la durata decennale del Contratto. Solo in riferimento alla garanzia Malattia Grave, qualora attivata, la Compagnia si riserva il diritto di incrementare, in corso di Contratto, l'importo di Premio mensile relativo a tale garanzia. La Compagnia, per il tramite di ING, informerà il Contraente/Assicurato del nuovo importo di Premio, mediante apposita comunicazione scritta. Il nuovo importo di Premio mensile sarà automaticamente applicato a partire dal secondo mese successivo a quello della comunicazione di variazione dell'importo di Premio. Resta fermo il diritto del Contraente/Assicurato di recedere in ogni momento dal Contratto.
Rimborso	Hai diritto al rimborso del primo premio mensile versato (al netto delle imposte applicabili) se recedi dal contratto entro i primi 30 giorni dalla stipula.
Sconti	Né l'Impresa né l'intermediario possono applicare sconto di premio

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>La copertura comincia dalle ore 24:00 della data di stipula del contratto, con contestuale addebito del primo importo di premio mensile, ed ha durata fissa pari a 10 anni. Solo in riferimento alla garanzia Malattia Grave, qualora attivata, è previsto un periodo di Carenza contrattuale di 60 giorni e, pertanto, l'assicurazione per tale garanzia decorre dal 60° giorno successivo alla data di perfezionamento del Contratto.</p> <p>L'assicurazione cessa altresì, prima della sua naturale scadenza:</p> <p>a) in caso di omesso pagamento, per due mesi consecutivi, dell'importo di Premio mensile;</p>

	b) in caso di Decesso del Contraente/Assicurato (indipendentemente dalla liquidazione o meno della Prestazione); c) in caso di liquidazione della prestazione per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia; d) in caso di chiusura (su iniziativa del Contraente/Assicurato o di ING) del Conto Arancio e/o del Conto Corrente Arancio; e) in caso di perdita da parte del Contraente/Assicurato della residenza in Italia.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie in corso di contratto

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita
Risoluzione	Non è prevista la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei Premi

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Questo prodotto assicurativo è dedicato ai clienti di ING BANK N.V. (Milan Branch), residenti in Italia, titolari di un conto corrente (Conto Corrente Arancio) o di un conto deposito (Conto Arancio) con la banca, con esigenze assicurative di protezione, che abbiano in particolare dei familiari o altre persone care da tutelare in caso di premorienza, e che desiderano ampliare la propria protezione con garanzie infortuni e malattia. Il contratto è sottoscrivibile da persone che abbiano una età compresa tra i 18 ed i 65 anni (garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia) o 60 anni compiuti (garanzia Malattia Grave) alla data di stipula del contratto.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>I seguenti costi gravanti sul premio sono a tuo carico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • costi di intermediazione (provvigioni riconosciute all'intermediario): 36% del Premio imponibile • costi amministrativi dell'Impresa: 15% del Premio imponibile 	

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita
Richiesta di Informazioni	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>E' possibile presentare i reclami all'Impresa scrivendo ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA PARTNERS (Ufficio Reclami) - Corso Como n. 17 – 20154 Milano • Posta elettronica (e-mail): clp.it.reclami@partners.axa • Fax: 02.23331247 <p>AXA PARTNERS è la società del gruppo AXA incaricata di gestire i reclami in nome e per conto dell'Impresa. Il reclamo deve essere riscontrato entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento.</p>

<p>All'IVASS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva dell'Impresa, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it • Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai reclami. <p>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</p> <p>O tramite la procedura sul sito web: https://www.mediation-assurance.org, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>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)</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. La convenzione di negoziazione assistita costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti € 50.000 (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria).</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<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.

REGIME FISCALE

<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Detrazione fiscale dei premi: i premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% per qualsiasi causa derivante, danno diritto alla detrazione dell'imposta dovuta al Contraente ai fini IRPEF, nei limiti della normativa vigente. • Tassazione delle prestazioni assicurate: Le somme corrisposte in caso di decesso o invalidità permanente dell'Assicurato sono esenti dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni
--	---

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI SOTTOSCRIVERE IL QUESTIONARIO MEDICO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI POLIZZA. 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 RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

“ASSICURAZIONE VITA”

**ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE E PREMI MENSILI RICORRENTI
(CON GARANZIE OPZIONALI INFORTUNI E MALATTIA)**

Prodotto Assicurativo riservato ai clienti ING BANK N.V. Milan Branch (di seguito ING) titolari di Conto Arancio / Conto Corrente Arancio

Impresa di Assicurazione:

AXA FRANCE VIE S.A.
(Rappresentanza Generale per l'Italia)

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari “Contratti semplici e chiari”

Data ultimo aggiornamento: 05/2023

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 Prudenciel 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.clp.partners.axa/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.

PRESENTAZIONE

Gentile Cliente, il presente documento contiene le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo "ASSICURAZIONE VITA" della compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia), dedicato ai clienti di ING BANK N.V. Milan Branch (di seguito ING) titolari di Conto Arancio / Conto Corrente Arancio.

AVVERTENZA - La presente polizza è del tutto facoltativa. Per facoltativa si intende che non è né obbligatoria né richiesta da ING BANK N.V. Milan Branch per ottenere un proprio prodotto bancario e/o finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.

Prima della sottoscrizione del contratto ti invitiamo a leggere con attenzione le presenti condizioni contrattuali che, unitamente al DIP Vita, al DIP Danni, ed al DIP Aggiuntivo Multirischi, costituiscono il Set Informativo del prodotto assicurativo.

Le Condizioni di Assicurazione sono redatte secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per "Contratti semplici e chiari", e sono suddivise in Sezioni e Capitoli. Per qualsiasi dubbio o richiesta di chiarimenti, prima della sottoscrizione del contratto, rivolgiti all'intermediario assicurativo che ti offre il prodotto, il quale - ti ricordiamo - è comunque tenuto a valutare in fase precontrattuale che il prodotto assicurativo offerto sia coerente con le tue richieste ed esigenze assicurative.

Prima della conclusione del contratto hai diritto di ricevere dall'intermediario copia dell'informativa precontrattuale prevista dalla vigente normativa sulla distribuzione assicurativa.

Se decidi di sottoscrivere il contratto, AXA PARTNERS (incaricata della gestione del presente contratto in nome e per conto delle Compagnie) sarà a tua completa disposizione per ogni richiesta relativa alla tua polizza, contattabile ai seguenti recapiti:

CONTATTI UTILI

Per informazioni sulla tua polizza e sui sinistri

Numero Telefonico – 02.87103549

(Orari -- Da lunedì a giovedì Ore 09.00 – 13.00 / 14.00 – 17.00 -- Venerdì Ore 09.00 – 13.00)

Per denunciare un sinistro

Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	AXA PARTNERS (Ufficio Sinistri) Corso Como n. 17 - 20154 Milano
Posta elettronica (e-mail)	clp.it.sinistri@partners.axa
Fax	02.23331247

Per inoltrare un reclamo

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

INDICE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Indice

Glossario	pag. 04
Sezione 1 - Norme che regolano il contratto in generale	pag. 05
Sezione 2 - Norme che regolano le garanzie	pag. 08
Sezione 3 - Norme che regolano i sinistri	pag. 13
Allegato tariffario	pag. 15
Allegato appendice normativa	pag. 18

GLOSSARIO

Assicurato: la persona fisica, in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, nel cui interesse è prestata l'assicurazione ed in riferimento alla quale rileva il verificarsi degli eventi oggetto dell'assicurazione. Nel presente Contratto coincide con il Contraente.

Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla Prestazione prevista dal Contratto per il caso di Decesso dell'Assicurato.

Capitale Assicurato: la somma che l'Impresa si impegna a pagare al verificarsi degli eventi oggetto di assicurazione, scelta dal Contraente ed indicata nel Modulo di Polizza.

Carenza: il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale la copertura non è operante. Pertanto un Sinistro occorso durante tale periodo non sarà considerato indennizzabile.

Compagnia/Impresa: la Rappresentanza Generale per l'Italia della compagnia assicurativa AXA FRANCE VIE S.A., sita in Corso Como, 17 - 20154 Milano.

Conto Arancio: il conto di deposito aperto dal Contraente con ING e ad esso intestato o cointestato.

Conto Corrente Arancio: il conto corrente bancario aperto dal Contraente con ING e ad esso intestato o cointestato.

Contraente: la persona fisica con la quale è stipulato il Contratto, e che è obbligata al pagamento del Premio. Nel presente Contratto, è il cliente ING titolare di un Conto Arancio o Conto Corrente Arancio, e coincide sempre con l'Assicurato.

Contratto: il presente contratto di assicurazione.

Decesso: la premorienza dell'Assicurato avvenuta prima della scadenza contrattuale.

DIP Danni: documento informativo precontrattuale relativo ai prodotti assicurativi di ramo danni.

DIP Aggiuntivo Multirischi: documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (che prevedono cioè sia garanzie di ramo danni che di ramo vita).

DIP Vita: documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.

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: la garanzia Decesso.

Garanzia Danni/Garanzia Opzionale: 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: le garanzie opzionali Invalidità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia, e Malattia Grave.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli Infortuni: 1. l'asfissia di origine non morbosa; 2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze nocive; 3. l'annegamento; 4. l'assideramento o il congelamento; 5. i colpi di sole o di calore; 6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie; 7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia, purché indipendente dalla propria volontà ed oggettivamente accertabile e così come certificata dall'Ente ufficiale preposto al riconoscimento dell'invalidità (INAIL, INPS o altro ente preposto). L'Invalidità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia, sarà riconosciuta ai fini del Contratto quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60%.

ING: ING Bank N.V. Milan branch, intermediario assicurativo comunitario incaricato dalla Compagnia della distribuzione del prodotto assicurativo.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni: www.ivass.it.

Malattia Grave: si intendono le seguenti Malattie: Cancro, Ictus, Infarto del miocardio.

My Money Coach: sistema automatizzato con il quale ING offre una raccomandazione personalizzata in forma di portafoglio di OICR, atto a soddisfare i bisogni di investimento del cliente tenendo conto del relativo profilo di adeguatezza.

Modulo di Polizza: il documento emesso dall'Impresa che prova l'assicurazione.

Premio: la somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, dovuta dal Contraente/Assicurato all'Impresa quale corrispettivo per le garanzie assicurative prestate. Nel presente Contratto il Premio è mensile ricorrente. I relativi ammontari sono previsti nell'Allegato 1 delle Condizioni di Assicurazione.

Prescrizione: estinzione del diritto al percepimento della Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.

Prestazione: la somma dovuta dall'Impresa al Beneficiario o all'Assicurato al verificarsi degli eventi oggetto di assicurazione.

Set Informativo: l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'Impresa, composto da:

1. DIP Vita
2. DIP Danni
3. DIP Aggiuntivo Multirischi
4. Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario
5. Modulo di Polizza (*fac-simile*)

Sinistro: il verificarsi dell'evento di rischio oggetto dell'assicurazione, per il quale viene prestata l'assicurazione ed erogate le Prestazioni/Indennizzi assicurate/i.

SEZIONE 1

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

1. Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.
2. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.** Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali o per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.
3. In particolare, in riferimento al presente Contratto, le informazioni richieste al Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione, raccolte nel Modulo di Polizza, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del Contratto, con specifico riferimento all'età, allo stato di salute (è richiesta la compilazione di un Questionario Medico) e allo stato tabagico (soggetto fumatore o non fumatore) del Contraente/Assicurato.
4. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti rese dal Contraente/Assicurato, la Compagnia può pertanto avvalersi delle disposizioni normative sopra citate.

Art. 2 - Prescrizione dei diritti

1. **I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono:**
 - a) in dieci anni in riferimento alla Garanzia Vita (Decesso);
 - b) in due anni in riferimento alle Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Malattia Grave).
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 riceva alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non potranno più essere esercitati.

Art. 3 - Quando e come pagare il Premio - Importo

1. L'assicurazione viene prestata dalla Compagnia dietro pagamento, da parte del Contraente/Assicurato, di Premi mensili ricorrenti, anticipati per ciascuna mensilità di durata del Contratto.
2. Per ciascuna garanzia, l'ammontare in Euro del Premio mensile ricorrente è in funzione, oltre che del Capitale Assicurato, dell'età e dello stato tabagico dichiarato dal Contraente/Assicurato alla data di sottoscrizione del Contratto, come da tariffario in allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione, ed è indicato nel Modulo di Polizza.
3. I Premi mensili vengono versati dal Contraente/Assicurato mediante addebito diretto sul Conto Corrente Arancio oppure sul Conto Arancio acceso presso ING. Il Contraente/Assicurato autorizza pertanto ING ad effettuare i relativi addebiti di Premi mensili. Ogni mese, ING addebiterà pertanto al cliente l'importo di Premio mensile dovuto in base al Contratto, effettuando un unico addebito per tutte le garanzie attivate. Il primo importo di Premio mensile viene addebitato contestualmente alla stipula del Contratto, ed i successivi a ciascuna successiva corrispondente scadenza mensile. Se la corrispondente scadenza mensile successiva si verifica in un giorno festivo o non esistente a calendario (es.: 30 o 31 Febbraio), l'addebito verrà effettuato al massimo entro il primo giorno lavorativo successivo (senza pregiudizio sull'operatività dell'assicurazione).
4. In riferimento alle garanzie Decesso ed Invalidità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia, il Premio mensile resta di importo costante ed invariato per tutta la durata decennale del Contratto. **Solo in riferimento alla garanzia Malattia Grave, qualora attivata, la Compagnia si riserva il diritto di modificare, in corso di Contratto, l'importo di Premio mensile relativo a tale garanzia. La Compagnia, direttamente o per il tramite di ING, informerà il Contraente/Assicurato del nuovo importo di Premio, mediante apposita comunicazione scritta. Il nuovo importo di Premio mensile sarà automaticamente applicato a partire dal secondo mese successivo a quello della comunicazione di variazione dell'importo di Premio. Resta fermo il diritto del Contraente/Assicurato di recedere in ogni momento dal Contratto ai sensi dell'Art. 8, qualora non accettasse la modifica del Premio mensile alla garanzia Malattia Grave. In tal caso il recesso si intende applicato all'intero contratto (non alla sola garanzia Malattia Grave).**

Art. 4 - Mancato pagamento dei Premi mensili

1. Salvo il caso di cancellazione volontaria della polizza ai sensi del successivo Art. 8, **in caso di mancato pagamento di un Premio mensile (primo insoluto) per insufficienza di fondi sul Conto Arancio o sul Conto Corrente Arancio, l'assicurazione continua senza sospensione, restando in vigore sino alla successiva scadenza mensile. A tale scadenza mensile, sarà addebitato al Contraente/Assicurato anche l'importo di Premio mensile precedentemente insoluto e, in caso di avvenuto pagamento di entrambi i Premi mensili, l'assicurazione continuerà regolarmente. Se il mancato pagamento persiste, l'assicurazione si intende cessata automaticamente dalle ore 24 del**

secondo insoluto, ed i Premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia. Non è prevista la possibilità di riattivare l'assicurazione.

Art. 5 - Come si perfeziona il Contratto

1. Il Contratto si intende perfezionato con l'espresso consenso alla stipula del Contratto stesso manifestato dal Contraente/Assicurato mediante sottoscrizione del Modulo di Polizza oppure (per i canali a distanza) mediante consenso prestato via WEB o via TELEFONO, e contestuale autorizzazione da parte del cliente ad ING all'addebito del Premio mensile.
2. In caso di intermediazione a distanza (via WEB o via TELEFONO), la Compagnia tramite ING emetterà e trasmetterà al Contraente il Modulo di Polizza, una cui copia il Contraente/Assicurato è tenuto a firmare e restituire alla Compagnia (a sua scelta su supporto cartaceo o altro supporto durevole). Tale onere è ai soli fini di documentazione probatoria, in quanto il Contratto si intenderà comunque valido e perfezionato anche qualora il Contraente/Assicurato omettesse di eseguire tale adempimento.
3. Il Modulo di Polizza di cui al punto 2., va inviata al seguente indirizzo: AXA PARTNERS c/o Bamado Servizi Assicurativi s.r.l. – Via Carlo Goldoni, 38/40 - 20090 Trezzano Sul Naviglio (MI) ovvero all'indirizzo mail assicurazionevita@bamado.it

Art. 6 - Quando comincia la copertura assicurativa – Carenza

1. L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno di addebito del primo importo di Premio mensile.
2. **Solo in riferimento alla garanzia Malattia Grave, qualora attivata, è previsto un periodo di Carenza contrattuale di 60 giorni e, pertanto, l'assicurazione per tale garanzia decorre dal 60° giorno successivo alla data di perfezionamento del Contratto.**



Esempio di applicazione del Periodo di Carenza (Garanzia Malattia Grave)

Se la data di decorrenza dell'assicurazione è il 01/03/2021 e il Sinistro per Malattia Grave si verifica in data 01/04/2021, il Sinistro non è in copertura in quanto verificatosi durante il periodo di 60 giorni di carenza. La Compagnia non è tenuta al pagamento dell'Indennizzo.

Art. 7 - Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce

1. Il presente Contratto ha una durata decennale. Per durata del Contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza dell'assicurazione e quella di scadenza. L'assicurazione cessa pertanto alle ore 24:00 del giorno di compimento del 10° anno di durata del Contratto.
2. L'assicurazione cessa altresì, prima della sua naturale scadenza (con contestuale risoluzione del Contratto):
 - a) in caso di omesso pagamento per qualsiasi motivo, per due mesi consecutivi, dell'importo di Premio mensile, ai sensi del precedente Art. 4;
 - b) in caso di Decesso del Contraente/Assicurato (indipendentemente dalla liquidazione o meno della Prestazione);
 - c) in caso di liquidazione della prestazione per il caso di Invalidità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia, alla data di liquidazione;
 - d) in caso di chiusura (su iniziativa del Contraente/Assicurato o di ING) di tutti i Conto Arancio e/o Conto Corrente Arancio intrattenuti con ING, al termine della mensilità in essere alla chiusura dell'ultimo rapporto;
 - e) in caso di perdita da parte del Contraente/Assicurato della residenza in Italia, al termine della mensilità in essere alla data della comunicazione alla Compagnia della perdita del requisito.

Art. 8 - Come recedere dall'assicurazione

Diritto di recesso in pendenza del Periodo di Ripensamento

1. Il Contraente/Assicurato può recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di perfezionamento dello stesso (clausola di ripensamento), collegandosi on-line al sito web di ING nell'apposita area dedicata o, in alternativa, inviando alla Compagnia apposita comunicazione di recesso a mezzo di Raccomandata A.R. all'indirizzo indicato al successivo comma 3. In tal caso, l'assicurazione cessa alle ore 24:00 del giorno del recesso (in caso di recesso tramite Raccomandata A.R. farà fede la data di invio come da timbro postale), ed al Contraente/Assicurato verrà restituito – per il tramite di ING ed entro i successivi 30 giorni – l'importo del Premio mensile addebitato (al netto delle imposte).

Diritto di recesso al di fuori del Periodo di Ripensamento

2. Il Contraente/Assicurato può comunque recedere in ogni momento dal Contratto collegandosi on-line al sito web di ING nell'apposita area dedicata o, in alternativa, inviando alla Compagnia apposita comunicazione di recesso a mezzo di Raccomandata A.R. all'indirizzo indicato al successivo 7. comma 3. In tal caso, il Contraente/Assicurato rimane in copertura per tutta la mensilità in essere alla di invio della raccomandata, come da timbro postale, e l'assicurazione cessa alle ore 24:00 del giorno corrispondente alla successiva scadenza mensile. Non è prevista la possibilità di richiedere la riattivazione del Contratto cessato (tuttavia, il Contraente/Assicurato può attivare un nuovo Contratto).
3. La comunicazione di recesso, se inviata in forma scritta alla compagnia mediante Raccomanda A.R., va inviata al seguente indirizzo: AXA PARTNERS c/o Bamado Servizi Assicurativi s.r.l. – Via Carlo Goldoni, 38/40 - 20090 Trezzano Sul Naviglio (MI).

Art. 9 - Dove vale la copertura

1. L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

Art. 10 - Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto

1. Tasse e imposte relative al presente contratto sono a carico del Contraente/Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto.
2. I Premi versati in riferimento alla Garanzia Vita sono esenti da imposta sulle assicurazioni.
3. I Premi versati in riferimento alle Garanzie Danni sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni pari al 2.5%.
4. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di Decesso o di Invalidità Permanente superiore al 5% derivante da qualsiasi causa saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale.
5. Le Prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

Art. 11 - Attività professionali del Contraente/Assicurato

1. Ai fini dell'assunzione dei rischi assicurati, la Compagnia non dà rilevanza all'attività professionale svolta dal Contraente/Assicurato.

Art. 12 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

1. La Compagnia non dà rilevanza ad altre assicurazioni contratte separatamente dal Contraente/Assicurato presso diversi assicuratori, e pertanto quest'ultimo è liberato dall'obbligo di comunicazione verso la Compagnia di cui all'Art. 1910 Codice Civile.

Art. 13 - Come si comunica con la Compagnia in corso di contratto

1. Salvo ove diversamente indicato nel presente contratto, tutte le comunicazioni alla Compagnia, con riferimento al presente contratto di assicurazione, dovranno essere fatte in forma scritta, via posta od e-mail, scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire il presente contratto di assicurazione in nome e per conto della Compagnia) ai seguenti recapiti:

Modalità di contatto	Recapito
Posta cartacea	AXA PARTNERS – Corso Como, 17 – 20154 Milano
Posta elettronica	clp.it.sinistri@partners.axa

2. Le comunicazioni da parte della Compagnia al Contraente/Assicurato saranno effettuate via posta cartacea oppure, con il consenso del Contraente/Assicurato, via posta elettronica (ai recapiti indicati sul Modulo di Polizza, o come successivamente aggiornati dal Contraente/Assicurato dandone comunicazione alla Compagnia ad uno dei recapiti indicati al comma 1 che precede).

Art. 14 - Quale legge si applica al contratto

1. Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Art. 15 - Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

1. È possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per ogni controversia relativa al presente contratto.
2. Tutte le controversie relative al presente contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, anche con l'assistenza necessaria di un avvocato da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti, secondo gli obblighi previsti dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, da effettuare innanzi all'Organismo di Mediazione istituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto. Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.
3. Se il tentativo di mediazione non ha successo, il foro competente esclusivo per le controversie relative al presente contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale del Contraente/Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 2

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE

CAPITOLO I – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 17 - Garanzie e Prestazioni

1. Il Contraente/Assicurato, in sede di sottoscrizione del Contratto, può scegliere di acquistare, in base alle proprie esigenze assicurative, le seguenti coperture assicurative:
 - **Decesso** - Garanzia base sempre attiva
 - **Invalità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia** - Garanzia Opzionale con premio mensile aggiuntivo, attiva se scelta dal Contraente in fase di sottoscrizione ed indicata nel Modulo di Polizza
 - **Malattia Grave** - Garanzia Opzionale con premio mensile aggiuntivo, attiva se scelta dal Contraente in fase di sottoscrizione ed indicata nel Modulo di Polizza.
2. In caso di Sinistro, la Compagnia si obbliga a corrispondere la Prestazione assicurata, **alle condizioni ed entro i limiti e massimali previsti per ciascuna copertura, come indicato nei rispettivi capitoli della presente Sezione 2 delle condizioni di assicurazione**, ed in ogni caso secondo quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione.
3. **Le garanzie Decesso ed Invalità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia, qualora entrambe attive, sono prestate “a primo evento”. La Compagnia, cioè, paga il Capitale Assicurato una volta soltanto, in riferimento al primo dei due eventi che si verificano, con contestuale cessazione dell’assicurazione, e risoluzione integrale del Contratto, ai sensi del precedente Art. 7.2.** Ai fini di tale clausola, un sinistro per Invalità Totale Permanente si considera verificato prima del sinistro Decesso qualora la domanda per il riconoscimento della Invalità Totale Permanente sia stata presentata agli enti competenti quando l’Assicurato era ancora in vita.

Art. 18 - Chi è assicurabile

1. Il soggetto Assicurato coincide sempre con il Contraente, cliente di ING e titolare di un Conto Arancio o Conto Corrente Arancio.
2. E' assicurabile ciascuna persona fisica che abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità:
 - a) sia residente in Italia;
 - b) sia di età compresa tra i 18 anni compiuti ed i 65 anni compiuti alla data di stipula del contratto (chi ha già compiuto i 66 anni non può quindi stipulare il Contratto). In riferimento alla garanzia Malattia Grave, sono assicurabili i soggetti di età compresa tra i 18 e i 60 anni compiuti alla data di stipula del Contratto (chi ha già compiuto i 61 anni non può quindi attivare la garanzia Malattia Grave);
 - c) abbia risposto “NO” a tutte le domande del Questionario Medico.

Art. 19 - Stato tabagico: definizione di non fumatore e variazione dello stato tabagico in corso di contratto

1. Ai fini del presente Contratto, il Contraente/Assicurato è considerato non fumatore se:
 - a) non ha mai fumato (sigarette, sigaretta elettronica, sigari, pipa o altro), neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione del documento di polizza,
 - b) l'eventuale sospensione del fumo non sia avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.Pertanto, vengono considerati fumatori tutti coloro che non rientrano nella predetta definizione.
2. Ai fini del pagamento delle Prestazioni in caso di Sinistro occorso ad un Assicurato dichiaratosi non-fumatore, la Compagnia si riserva di verificare l'effettiva permanenza di tale stato, richiedendo la necessaria documentazione medica.
3. Il Contratto non prevede la possibilità di ricalcolo del premio mensile a seguito di variazione dello stato tabagico inizialmente dichiarato. Si applica pertanto quanto segue:
 - a) se il Contraente/Assicurato, dichiaratosi non-fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, è tenuto a darne comunicazione scritta alla Compagnia entro trenta giorni mediante invio di raccomandata a.r. al seguente recapito: AXA PARTNERS – Corso Como 17 – 20154 Milano. La Compagnia dichiara sin d'ora che, a seguito di ricezione di tale comunicazione, si avvarrà del diritto recedere dal Contratto ai sensi dell'Art. 1898 2° comma del codice civile dandone comunicazione scritta al Contraente/Assicurato entro un mese dalla ricezione della comunicazione. **Qualora il Contraente/Assicurato ometta di comunicare alla Compagnia il passaggio a fumatore, in caso di sinistro pagherà le Prestazioni in misura ridotta, in funzione del rapporto tra il Premio versato e il Premio dovuto per i soggetti fumatori (in applicazione di quanto previsto all'Art. 1898 c.c.).** Il Contraente/Assicurato ha comunque facoltà di cancellare la propria polizza dal sito web di ING attivandone una nuova, dichiarando il nuovo status tabagico.
 - b) se il Contraente/Assicurato, dichiaratosi fumatore, passa allo stato di non-fumatore (come sopra definito), il Contraente/Assicurato ha comunque facoltà di cancellare la propria polizza dal sito web di ING attivandone una nuova, dichiarando il nuovo status tabagico.

Art. 20 - Formalità mediche di ammissione in copertura

1. Per potere sottoscrivere il Contratto, la Compagnia richiede al Contraente/Assicurato di rispondere alle domande SI/NO di un Questionario Medico, riportato nel Modulo di Polizza.
2. **Sono assicurabili solo i soggetti che rispondono "NO" a tutte le domande incluse nel Questionario Medico. La Compagnia pertanto, anche ai fini dell'art. 1893 2° comma del codice civile, dichiara espressamente che non intende assumere il rischio (nemmeno a diverse condizioni) qualora fosse a conoscenza che il Contraente/Assicurato sia affetto anche da una sola delle patologie incluse nel Questionario Medico.**
3. In sostituzione della compilazione del Questionario Medico, l'assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio stato di salute. Il costo di tale visita medica sarà a carico dell'assicurando. La Compagnia si riserva il diritto di prestare o meno l'assicurazione previo esame della documentazione sanitaria prodotta. Per informazioni, l'assicurando è tenuto a contattare la Compagnia scrivendo all'indirizzo: clp.it.sinistri@partners.axa. In tal caso la polizza non potrà essere sottoscritta tramite canali a distanza, ma solo recandosi presso una filiale ING.

Art. 21 - Clausola sanzione

1. **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.**

CAPITOLO II – GARANZIA DECESSO

Garanzia Vita - AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Art. 22 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è il Decesso del Contraente/Assicurato che si verifica nel corso della durata dell'assicurazione.
2. Essendo la presente una garanzia assicurativa sulla vita di puro rischio, in caso di sopravvivenza del Contraente/Assicurato alla scadenza contrattuale non è prevista alcuna Prestazione ed i Premi mensili pagati restano acquisiti dalla Compagnia.

Art. 23 - Cosa non è assicurato - Esclusioni

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:
 - a) dolo del Contraente/Assicurato o del Beneficiario;
 - b) partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;
 - c) Suicidio del Contraente/Assicurato avvenuto nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza;
 - d) partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a fatti di guerra, atti di terrorismo e attività criminali/dolose;
 - e) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
 - f) abuso di alcolici, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
 - g) incidenti di volo, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
 - h) guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Contraente/Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
 - i) incidente avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
 - j) pratica da parte del Contraente/Assicurato di attività sportive professionistiche (per "attività sportive professionistiche" si intendono quelle attività svolte a titolo oneroso con carattere di continuità, da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione da parte delle Federazioni Sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica).

Art. 24 - Qual è la Prestazione

1. In caso di Sinistro per Decesso, la Compagnia paga al/i Beneficiario/i il Capitale Assicurato.
2. L'ammontare del Capitale Assicurato viene scelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto, tra i seguenti importi:
 - a) Euro 50.000,00;
 - b) Euro 100.000,00;
 - c) Euro 150.000,00;

-
- d) Euro 200.000,00.
3. L'importo del Capitale Assicurato scelto dal Contraente/Assicurato in sede di stipula è indicato nel Modulo di Polizza.
4. **Prestazione-Extra:** qualora il Contraente/Assicurato, alla data del Decesso, sia titolare/abbia attivato almeno due tra i seguenti prodotti/servizi: Conto Corrente Arancio, Conto Arancio e "MYMoneyCoach" di ING con strumenti finanziari in portafoglio:
- a) in caso di Sinistro occorso decorsi meno di 5 anni di durata del Contratto, ovvero dal 1° al 5° anno di contratto, il Capitale Assicurato liquidato ai Beneficiari è incrementato del 5%;
- b) in caso di Sinistro occorso decorsi almeno 5 anni di durata del Contratto, ovvero dal 6° al 10° anno di contratto, il Capitale Assicurato liquidato ai Beneficiari è incrementato del 10%.
5. **In caso di attivazione della Garanzia Opzionale per il caso di Malattia Grave, la Prestazione per il caso Decesso, calcolata ai sensi dei commi che precedono, è sempre riconosciuta al netto di ogni ammontare già pagato dalla Compagnia per il caso di Malattia Grave, che sarà quindi dedotto dal Capitale Assicurato liquidato per il caso Decesso.**

Art. 25 - A chi viene pagata la Prestazione

1. Beneficiario della Prestazione è il soggetto (o i soggetti) designato/i, in forma nominativa o generica, dal Contraente/Assicurato in sede di stipula del Contratto nel Modulo di Polizza. In caso di mancata indicazione nominativa del Beneficiario, Beneficiari sono gli eredi legittimi e/o testamentari del Contraente/Assicurato.
2. Il Contraente/Assicurato ha comunque facoltà di modificare il/i Beneficiario/i come designato/i inviando alla Compagnia apposita comunicazione scritta (indicando nell'oggetto il numero di polizza) a mezzo raccomandata a.r. al seguente recapito: AXA PARTNERS – Corso Como 17 – 20154 Milano.
3. In caso di specifiche esigenze di riservatezza, è facoltà del Contraente/Assicurato indicare, nel Modulo di Polizza, i dati necessari per l'identificazione di un referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di Decesso del Contraente/Assicurato. Il Contraente/Assicurato ha altresì facoltà di escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento.
4. La designazione del Beneficiario non può essere modificata nei seguenti casi:
- a) dopo che il Contraente/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 il Decesso del Contraente/Assicurato;
- c) dopo che, verificatosi il Decesso del Contraente/Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.
5. Per effetto della designazione, il Beneficiario acquisisce un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione; le somme corrispostegli a seguito del Decesso del Contraente/Assicurato non rientrano pertanto nell'asse ereditario. In caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la Prestazione assicurata in parti uguali, salva diversa ed espressa indicazione del Contraente/Assicurato.

CAPITOLO III – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Garanzia Danni - AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

La copertura è opzionale ed è attiva solo se indicata nel Modulo di Polizza

Art. 26 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la Invalidità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia, del Contraente/Assicurato, intesa come perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte del Contraente/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, così come certificata dall'Ente ufficiale preposto al riconoscimento dell'invalidità (INAIL, INPS o altro ente preposto).
2. L'Invalidità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia, sarà riconosciuta ai fini del Contratto quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60%.
- Ai fini del riconoscimento del diritto alla Prestazione si applicano i seguenti criteri di indennizzabilità:
- a) **Infortunio** - Sono coperti gli Infortuni occorsi successivamente alla data di decorrenza del Contratto, ma non oltre la sua scadenza. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio è indennizzabile qualora venga riconosciuta nel corso della durata dell'assicurazione oppure entro massimo 12 mesi dalla scadenza o cessazione del contratto. Il grado di invalidità permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n°1124) (Allegato 1). Ai fini del calcolo del grado di invalidità permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.
- b) **Malattia** - Sono coperte le Malattie insorte successivamente alla data di decorrenza del Contratto, ma non oltre la sua scadenza. L'Invalidità Totale Permanente da Malattia è indennizzabile qualora venga riconosciuta nel

corso della durata dell'assicurazione oppure entro massimo 12 mesi dalla scadenza o cessazione del contratto. Ai fini del calcolo del grado di invalidità permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive della Malattia. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. Nel corso dell'assicurazione le invalidità permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie.

Art. 27 - Cosa non è assicurato - Esclusioni

1. **Non sono coperti gli stati di Invalidità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia, del Contraente/Assicurato, avvenuti prima della sottoscrizione del Contratto.**
2. **L'assicurazione non opera nei seguenti casi:**
 - a) **dolo del Contraente/Assicurato o del Beneficiario e partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;**
 - b) **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a fatti di guerra, atti di terrorismo e attività criminali/dolose;**
 - c) **malattie/infortuni conseguenti all'uso non terapeutico di alcol, stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope.**
 - d) **atti intenzionali del Contraente/Assicurato e conseguenze di un tentativo di suicidio;**
 - e) **incidenti di volo, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo.**
 - f) **incidente avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;**
 - g) **guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Contraente/Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;**
 - h) **pratica da parte del Contraente/Assicurato di attività sportive professionistiche (per "attività sportive professionistiche" si intendono quelle attività svolte a titolo oneroso con carattere di continuità, da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione da parte delle Federazioni Sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica).**

Art. 28 - Qual è la Prestazione

1. In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia, la Compagnia paga il Capitale Assicurato.
2. L'ammontare del Capitale Assicurato per la garanzia Invalidità Totale Permanente, da Infortunio o Malattia, coincide sempre con il Capitale Assicurato per la garanzia Decesso, ed è indicato nel Modulo di Polizza.
3. **Prestazione-Extra:** qualora il Contraente/Assicurato, alla data del Sinistro, sia titolare/abbia attivato almeno due tra i seguenti prodotti/servizi: Conto Corrente Arancio, Conto Arancio e "MYMoneyCoach" di ING con strumenti finanziari in portafoglio:
 - a) in caso di Sinistro occorso decorsi meno di 5 anni di durata del Contratto, ovvero dal 1° al 5° anno di contratto, il Capitale Assicurato liquidato al Contraente/Assicurato è incrementato del 5%;
 - b) in caso di Sinistro occorso decorsi almeno 5 anni di durata del Contratto, ovvero dal 6° al 10° anno di contratto, il Capitale Assicurato liquidato al Contraente/Assicurato è incrementato del 10%.

Art. 29 - A chi viene pagata la Prestazione

1. La Compagnia paga la Prestazione dovuta al Contraente/Assicurato.

CAPITOLO IV – MALATTIA GRAVE

Garanzia Danni - AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

La copertura è opzionale ed è attiva solo se indicata nel Modulo di Polizza

Art. 30 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la diagnosi al Contraente/Assicurato, successivamente alla data di decorrenza dell'assicurazione, **e decorso un periodo di Carenza di 60 giorni**, di una delle Malattie Gravi di seguito definite.
2. **Sono coperte sino a due Malattie Gravi diagnosticate in corso di Contratto, diverse tra di loro (una stessa Malattia può pertanto essere indennizzata una volta soltanto).**
3. Le Malattie Gravi assicurate sono le seguenti:
 - a) **Cancro**

La prima, inequivocabile diagnosi di qualsiasi tumore maligno caratterizzata da proliferazione incontrollata di cellule maligne e invasione del tessuto, positivamente diagnosticata con conferma istologica. La definizione tumore maligno include la leucemia, il sarcoma e il linfoma, **fatta eccezione per il linfoma cutaneo (linfoma limitato alla pelle).**

Il carcinoma del seno in situ, con successiva mastectomia radicale e radioterapia, è coperto.

b) **Attacco cardiaco (infarto del miocardio)**

Morte del muscolo cardiaco dovuta all'insufficiente afflusso di sangue che abbia prodotto TUTTE le seguenti prove di infarto miocardico acuto:

- Nuovi cambiamenti ischemici tipici nell'elettrocardiogramma: nuovi cambiamenti ST-T o nuovo blocco di branca sinistro o nuove onde Q patologiche;
- Aumento caratteristico di biomarker cardiaci o di troponina registrato ai livelli seguenti o più elevati:
 - √ Troponina T > 0,2 ng/ml
 - √ AccuTnl > 0,5 ng/ml
- La prova deve mostrare un infarto miocardico acuto incontrovertibile.

c) **Ictus**

Per ictus si intende la morte del tessuto cerebrale provocata da emorragia, embolia o trombosi, risultante in un deficit neurologico permanente con sintomi clinici persistenti. Durante l'esame fisico, realizzato da un neurologo, devono essere riscontrabili anomalie chiare ed evidenti delle funzioni sensorie o motorie. L'incidente deve essere dimostrato da risonanza magnetica (IRM), tomografia computerizzata (TC) o altre tecniche di imaging affidabili, approvate dalla compagnia.

Art. 31 - Cosa non è assicurato - Esclusioni

1. In riferimento alla Malattia Grave Cancro, l'assicurazione non copre i seguenti tumori:

- a) tutti i tumori istologicamente classificati come benigni, il carcinoma in situ premaligno e non invasivo, caratterizzato da una malignità borderline o da un potenziale maligno ridotto;
- b) tutti i tumori trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica urinaria che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta);
- c) tumori dell'epidermide, con eccezione del melanoma maligno con una profondità di Breslow superiore a 0,7 mm e/o istologicamente descritto dalla settima edizione del sistema di classificazione TNM dell'AJCC come superiore allo stadio T1aN0M0;
- d) tutti i tumori della prostata, salvo in caso di classificazione istologica caratterizzata da score di Gleason superiore a 6 o in caso di evoluzione della classificazione clinica TNM ad almeno T2N0M0;
- e) tumore della tiroide ai primi stadi che misuri meno di 2 cm di diametro e istologicamente descritto come T1N0M0 dalla settima edizione della classificazione TNM dell'AJCC;
- f) leucemia linfocitica cronica se non istologicamente classificata come evoluta almeno allo stadio A di Binet;
- g) tutti i tumori in stadio CIN (neoplasia cervicale intraepiteliale);
- h) tutti i tumori pre-maligni;
- i) tutti i tumori non invasivi (cancro in situ);
- j) tumori alla prostata di stadio 1 (T1a, 1b, 1c);
- k) carcinoma basocellulare e carcinoma delle cellule squamose;
- l) melanoma maligno di stadio IA (T1a N0 M0);
- m) qualsiasi tumore maligno in presenza di qualsiasi virus di immunodeficienza umana.

2. In riferimento alla Malattia Grave Attacco cardiaco (infarto del miocardio), l'assicurazione non copre:

- a) l'infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o T;
- b) altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile);
- c) l'infarto miocardico silente.

3. In riferimento alla Malattia Grave Ictus, l'assicurazione non copre:

- a) attacchi ischemici transitori (TIA);
- b) danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo;
- c) lesioni traumatiche del cervello;
- d) morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore;
- e) sintomi neurologici dovuti all'emicrania;
- f) infarti lacunari senza deficit neurologico.

4. In riferimento a tutte le Malattie Gravi, l'assicurazione non opera nei seguenti casi:

- a) assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte;
- b) assunzione di sostanze velenose o tossiche;
- c) abuso di alcool;
- d) partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- e) atti di autolesionismo del Contraente/Assicurato, incluso il tentato suicidio;
- f) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;

- g) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui il Contraente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- h) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Art. 32 - Qual è la Prestazione

1. In caso di Sinistro per Malattia Grave, la Compagnia paga il Capitale Assicurato.
2. L'ammontare del Capitale Assicurato per la garanzia Malattia Grave è sempre pari al 25% del Capitale Assicurato per la garanzia Decesso, ed è indicato nel Modulo di Polizza. Relativamente al calcolo di tale prestazione non rileva pertanto l'eventuale incremento di Capitale Assicurato previsto dall'art. 24 comma 4 a titolo di Prestazione-Extra.

Art. 33 - A chi viene pagata la Prestazione

1. La compagnia paga la Prestazione dovuta al Contraente/Assicurato.

SEZIONE 3

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 34 - Modalità di denuncia dei Sinistri

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

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a.r.)	AXA PARTNERS (Ufficio Sinistri) Corso Como n. 17 - 20154 Milano
Via Fax	02.23331247
Via e-mail	clp.it.sinistri@partners.axa

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 02/23331244 - (operativo dal lunedì al giovedì, dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 14 alle ore 17, ed il venerdì dalle ore 9 alle ore 13, festivi esclusi) oppure scaricabile dal sito internet (<http://it.clp.partners.axa>).
3. Relativamente alla garanzia Invalidità Totale Permanente, da Infortunio o da Malattia, si stabilisce un termine di 15 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che l'Infortunio o la Malattia, possa interessare la garanzia.

Art. 35 - Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

1. Alla denuncia di sinistro va allegata la seguente documentazione IN COPIA.

Documentazione in caso di Sinistro per Decesso

- a) documento di identità di tutti i Beneficiari designati in vita dal Contraente/Assicurato o degli eredi legittimi e/o testamentari (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) certificato di Decesso del Contraente/Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL (o altra autorità competente) attestante causa iniziale, intermedia e finale del Decesso;
- c) in casi di mancata indicazione nominativa di Beneficiari, al fine di permettere alla Compagnia l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'Indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se il Contraente/Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale sia indicato l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con il Contraente/Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se il Contraente/Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato;
- d) *in caso di Decesso da malattia*: (i) cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia la data di insorgenza della malattia che ha causato il Decesso e/o cartella clinica relativa all'ultimo ricovero, completa

di raccordo anamnestico; (ii) questionario medico, compilato, firmato e timbrato dal medico di base del Contraente/Assicurato, al fine di confermare la storia medica della persona deceduta, incluse le date di diagnosi, trattamenti medici ricevuti, etc;

- e) *inoltre, solo in caso di decesso da infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio*: verbale rilasciato dalle Autorità, qualora 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;
- f) documentazione bancaria rilasciata da ING, dalla quale risulti la titolarità e/o l'attivazione di almeno due dei seguenti prodotti/servizi: Conto Corrente Arancio, Conto Arancio e "MYMoneyCoach" di ING, idonea a comprovare il diritto al percepimento dell'indennizzo aggiuntivo di Capitale Assicurato ai sensi dell'art. 24 comma 4.

Documentazione in caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

- a) copia fronte/retro di un documento di identità e del codice fiscale del Contraente/Assicurato;
- b) notifica di Invalidità Totale Permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) e relativo verbale della commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente; o, in difetto, di relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado, nonché i dettagli dell'evento che l'ha generata;
- c) documentazione bancaria rilasciata da ING, dalla quale risulti la titolarità e/o l'attivazione di almeno due dei seguenti prodotti/servizi: Conto Corrente Arancio, Conto Arancio e "MYMoneyCoach" di ING, idonea a comprovare il diritto al percepimento dell'indennizzo aggiuntivo di Capitale Assicurato ai sensi dell'art. 24 comma 4.

Documentazione in caso di Sinistro per Malattia Grave

- a) documento di identità del Contraente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
 - b) cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e di diagnosi della Malattia Grave.
2. La Compagnia potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro, strettamente necessaria per l'accertamento del diritto al pagamento della Prestazione ed all'assolvimento di obblighi di legge (ad esempio, ai fini antiriciclaggio).
 3. In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, il modulo di denuncia di Sinistro deve comunque essere redatto da un medico italiano, che certificherà la documentazione sanitaria allegata allo stesso. Dovranno inoltre essere indicati i riferimenti del medico e/o dell'istituto di cura presso cui il Contraente/Assicurato ha ricevuto le cure all'estero.

Art. 36 - Individuazione della data del Sinistro

1. Ai fini dell'accertamento del diritto alla Prestazione, la data del Sinistro, per ciascuna garanzia, è individuata come segue:
 - **Decesso**: la data di decesso del Contraente/Assicurato;
 - **Invalidità Totale Permanente da Infortunio**: la data di accadimento dell'Infortunio;
 - **Invalidità Totale Permanente da Malattia**: la data di insorgenza della Malattia;
 - **Malattia Grave**: la data di diagnosi della Malattia Grave.
2. **Resta inteso che, in conformità a quanto previsto, l'Invalidità Totale Permanente da Malattia ed Infortunio sono indennizzabili qualora riconosciute nel corso della durata dell'assicurazione oppure entro massimo 12 mesi dalla scadenza o cessazione del contratto.**

Art. 37 - Termine per i pagamenti della Compagnia

1. La Compagnia, dopo la denuncia di un Sinistro per uno degli eventi coperti dall'assicurazione, provvederà, entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute agli aventi diritto, qualora il Sinistro sia indennizzabile.

Art. 38 - Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica

1. In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del 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 del Contraente/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.
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.
3. **Rimane salva la facoltà delle parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.**

ALLEGATO TARIFFARIO

Importi premi mensili – Copertura caso DECESSO

Età	CAPITALE ASSICURATO							
	50.000 €		100.000 €		150.000 €		200.000 €	
	Non Fumatori	Fumatori	Non Fumatori	Fumatori	Non Fumatori	Fumatori	Non Fumatori	Fumatori
18	5.26 €	5.85 €	10.52 €	11.69 €	15.79 €	17.54 €	21.05 €	23.39 €
19	5.30 €	5.90 €	10.59 €	11.80 €	15.89 €	17.70 €	21.19 €	23.60 €
20	5.34 €	5.97 €	10.69 €	11.94 €	16.03 €	17.91 €	21.37 €	23.88 €
21	5.40 €	6.06 €	10.80 €	12.13 €	16.20 €	18.19 €	21.61 €	24.26 €
22	5.47 €	6.17 €	10.93 €	12.33 €	16.40 €	18.50 €	21.86 €	24.67 €
23	5.53 €	6.28 €	11.07 €	12.56 €	16.60 €	18.84 €	22.14 €	25.12 €
24	5.61 €	6.41 €	11.22 €	12.81 €	16.83 €	19.22 €	22.44 €	25.62 €
25	5.69 €	6.54 €	11.38 €	13.08 €	17.08 €	19.62 €	22.77 €	26.16 €
26	5.78 €	6.69 €	11.56 €	13.38 €	17.34 €	20.07 €	23.12 €	26.76 €
27	5.88 €	6.85 €	11.76 €	13.71 €	17.63 €	20.56 €	23.51 €	27.41 €
28	5.98 €	7.04 €	11.97 €	14.08 €	17.95 €	21.12 €	23.94 €	28.16 €
29	6.10 €	7.25 €	12.20 €	14.50 €	18.30 €	21.75 €	24.40 €	29.00 €
30	6.22 €	7.48 €	12.45 €	14.97 €	18.67 €	22.45 €	24.90 €	29.94 €
31	6.36 €	7.75 €	12.72 €	15.50 €	19.08 €	23.25 €	25.44 €	31.00 €
32	6.51 €	8.04 €	13.01 €	16.08 €	19.52 €	24.12 €	26.03 €	32.16 €
33	6.67 €	8.36 €	13.34 €	16.72 €	20.00 €	25.08 €	26.67 €	33.44 €
34	6.84 €	8.71 €	13.68 €	17.43 €	20.52 €	26.14 €	27.36 €	34.86 €
35	7.03 €	9.10 €	14.06 €	18.20 €	21.09 €	27.30 €	28.11 €	36.40 €
36	7.23 €	9.53 €	14.46 €	19.05 €	21.70 €	28.58 €	28.93 €	38.10 €
37	7.45 €	9.99 €	14.90 €	19.98 €	22.36 €	29.97 €	29.81 €	39.96 €
38	7.69 €	10.50 €	15.38 €	21.00 €	23.07 €	31.49 €	30.76 €	41.99 €
39	7.95 €	11.04 €	15.90 €	22.08 €	23.85 €	33.13 €	31.80 €	44.17 €
40	8.23 €	11.65 €	16.46 €	23.30 €	24.69 €	34.95 €	32.92 €	46.60 €
41	8.54 €	12.32 €	17.08 €	24.64 €	25.62 €	36.96 €	34.17 €	49.28 €
42	8.88 €	13.04 €	17.76 €	26.09 €	26.65 €	39.13 €	35.53 €	52.18 €
43	9.26 €	13.85 €	18.52 €	27.70 €	27.78 €	41.55 €	37.05 €	55.40 €
44	9.68 €	14.73 €	19.35 €	29.46 €	29.03 €	44.19 €	38.70 €	58.92 €
45	10.14 €	15.70 €	20.27 €	31.41 €	30.41 €	47.11 €	40.55 €	62.82 €
46	10.64 €	16.78 €	21.27 €	33.55 €	31.91 €	50.33 €	42.54 €	67.10 €
47	11.18 €	17.96 €	22.37 €	35.91 €	33.55 €	53.87 €	44.74 €	71.82 €
48	11.79 €	19.26 €	23.57 €	38.51 €	35.36 €	57.77 €	47.15 €	77.03 €
49	12.44 €	20.68 €	24.88 €	41.36 €	37.32 €	62.04 €	49.76 €	82.73 €
50	13.16 €	22.24 €	26.32 €	44.48 €	39.48 €	66.72 €	52.64 €	88.96 €
51	13.95 €	23.95 €	27.89 €	47.91 €	41.84 €	71.86 €	55.79 €	95.81 €
52	14.81 €	25.83 €	29.61 €	51.66 €	44.42 €	77.49 €	59.22 €	103.32 €
53	15.74 €	27.87 €	31.49 €	55.74 €	47.23 €	83.61 €	62.97 €	111.47 €
54	16.78 €	30.14 €	33.55 €	60.29 €	50.33 €	90.43 €	67.11 €	120.57 €
55	17.90 €	32.63 €	35.80 €	65.27 €	53.71 €	97.90 €	71.61 €	130.54 €
56	19.13 €	35.34 €	38.27 €	70.67 €	57.40 €	106.01 €	76.54 €	141.34 €
57	20.48 €	38.26 €	40.96 €	76.51 €	61.44 €	114.77 €	81.92 €	153.02 €
58	21.96 €	41.41 €	43.91 €	82.82 €	65.87 €	124.23 €	87.83 €	165.64 €
59	23.59 €	44.85 €	47.19 €	89.70 €	70.78 €	134.55 €	94.37 €	179.41 €
60	25.38 €	48.58 €	50.77 €	97.16 €	76.15 €	145.75 €	101.53 €	194.33 €
61	27.34 €	52.66 €	54.69 €	105.32 €	82.03 €	157.98 €	109.38 €	210.63 €
62	29.49 €	57.08 €	58.98 €	114.17 €	88.48 €	171.25 €	117.97 €	228.33 €
63	31.83 €	61.87 €	63.67 €	123.74 €	95.50 €	185.61 €	127.34 €	247.48 €
64	34.40 €	67.06 €	68.80 €	134.13 €	103.20 €	201.19 €	137.60 €	268.26 €
65	37.21 €	72.70 €	74.43 €	145.39 €	111.64 €	218.09 €	148.86 €	290.79 €

Importi premi mensili – Copertura MALATTIA GRAVE

Età	CAPITALE ASSICURATO							
	12.500 €		25.000 €		37.500 €		50.000 €	
	Non Fumatori	Fumatori	Non Fumatori	Fumatori	Non Fumatori	Fumatori	Non Fumatori	Fumatori
18	1.92 €	2.21 €	3.85 €	4.43 €	5.77 €	6.64 €	7.69 €	8.85 €
19	1.97 €	2.25 €	3.93 €	4.50 €	5.90 €	6.74 €	7.87 €	8.99 €
20	2.04 €	2.32 €	4.08 €	4.64 €	6.13 €	6.95 €	8.17 €	9.27 €
21	2.16 €	2.43 €	4.32 €	4.87 €	6.48 €	7.30 €	8.64 €	9.74 €
22	2.33 €	2.61 €	4.66 €	5.22 €	6.99 €	7.83 €	9.32 €	10.45 €
23	2.53 €	2.86 €	5.06 €	5.71 €	7.59 €	8.57 €	10.11 €	11.43 €
24	2.72 €	3.11 €	5.44 €	6.21 €	8.16 €	9.32 €	10.88 €	12.42 €
25	2.91 €	3.35 €	5.83 €	6.71 €	8.74 €	10.06 €	11.66 €	13.41 €
26	3.11 €	3.60 €	6.21 €	7.20 €	9.32 €	10.79 €	12.43 €	14.39 €
27	3.30 €	3.85 €	6.61 €	7.69 €	9.91 €	11.54 €	13.22 €	15.39 €
28	3.51 €	4.11 €	7.02 €	8.21 €	10.53 €	12.32 €	14.05 €	16.43 €
29	3.73 €	4.39 €	7.46 €	8.77 €	11.20 €	13.16 €	14.93 €	17.54 €
30	3.97 €	4.69 €	7.94 €	9.38 €	11.91 €	14.07 €	15.88 €	18.76 €
31	4.23 €	5.03 €	8.47 €	10.06 €	12.70 €	15.08 €	16.93 €	20.11 €
32	4.52 €	5.41 €	9.05 €	10.81 €	13.57 €	16.22 €	18.09 €	21.62 €
33	4.85 €	5.83 €	9.69 €	11.67 €	14.54 €	17.50 €	19.39 €	23.33 €
34	5.21 €	6.32 €	10.41 €	12.63 €	15.62 €	18.95 €	20.83 €	25.26 €
35	5.61 €	6.86 €	11.22 €	13.72 €	16.83 €	20.58 €	22.44 €	27.45 €
36	6.06 €	7.48 €	12.12 €	14.95 €	18.18 €	22.43 €	24.24 €	29.91 €
37	6.56 €	8.17 €	13.12 €	16.34 €	19.69 €	24.51 €	26.25 €	32.69 €
38	7.12 €	8.95 €	14.24 €	17.90 €	21.36 €	26.85 €	28.48 €	35.80 €
39	7.74 €	9.82 €	15.48 €	19.65 €	23.22 €	29.47 €	30.96 €	39.29 €
40	8.43 €	10.80 €	16.85 €	21.59 €	25.28 €	32.39 €	33.70 €	43.19 €
41	9.18 €	11.88 €	18.36 €	23.76 €	27.55 €	35.63 €	36.73 €	47.51 €
42	10.01 €	13.07 €	20.03 €	26.15 €	30.04 €	39.22 €	40.06 €	52.30 €
43	10.93 €	14.39 €	21.86 €	28.79 €	32.78 €	43.18 €	43.71 €	57.57 €
44	11.93 €	15.84 €	23.85 €	31.69 €	35.78 €	47.53 €	47.70 €	63.37 €
45	13.01 €	17.43 €	26.03 €	34.86 €	39.04 €	52.30 €	52.06 €	69.73 €
46	14.20 €	19.17 €	28.39 €	38.33 €	42.59 €	57.50 €	56.79 €	76.66 €
47	15.48 €	21.05 €	30.96 €	42.11 €	46.44 €	63.16 €	61.92 €	84.21 €
48	16.87 €	23.10 €	33.74 €	46.21 €	50.60 €	69.31 €	67.47 €	92.41 €
49	18.37 €	25.32 €	36.73 €	50.64 €	55.10 €	75.96 €	73.46 €	101.28 €
50	19.98 €	27.72 €	39.96 €	55.43 €	59.93 €	83.15 €	79.91 €	110.86 €
51	21.71 €	30.29 €	43.42 €	60.59 €	65.13 €	90.88 €	86.84 €	121.18 €
52	23.57 €	33.07 €	47.13 €	66.13 €	70.70 €	99.20 €	94.26 €	132.27 €
53	25.55 €	36.04 €	51.10 €	72.08 €	76.65 €	108.12 €	102.20 €	144.16 €
54	27.67 €	39.22 €	55.34 €	78.44 €	83.01 €	117.66 €	110.68 €	156.88 €
55	29.93 €	42.62 €	59.86 €	85.24 €	89.79 €	127.86 €	119.72 €	170.47 €
56	32.33 €	46.24 €	64.67 €	92.48 €	97.00 €	138.72 €	129.33 €	184.96 €
57	34.89 €	50.10 €	69.77 €	100.19 €	104.66 €	150.29 €	139.55 €	200.39 €
58	37.59 €	54.19 €	75.19 €	108.39 €	112.78 €	162.58 €	150.38 €	216.77 €
59	40.46 €	58.54 €	80.93 €	117.08 €	121.39 €	175.62 €	161.85 €	234.16 €
60	43.50 €	63.15 €	86.99 €	126.29 €	130.49 €	189.44 €	173.98 €	252.58 €

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: DIMINUZIONE 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 riscosse 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.

MODULO DI POLIZZA (FAC-SIMILE)



MODULO DI POLIZZA

ASSICURAZIONE VITA

(con garanzie opzionali aggiuntive infortuni e malattia)

NUMERO POLIZZA

DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Nome		Cognome	
Data di nascita		Codice Fiscale	

COPERTURE ASSICURATIVE E CAPITALI ASSICURATI

Garanzia	Capitale Assicurato
Decesso (ramo vita)	
Invalidità Totale Permanente da Infortunio/Malattia (ramo danni)	
Malattia Grave (ramo danni)	
<ul style="list-style-type: none">In riferimento alle Garanzie Decesso e (se attiva) Invalidità Totale Permanente, in caso di Sinistro la Compagnia paga altresì, in aggiunta al Capitale Assicurato, la Prestazione-Extra prevista dalle Condizioni di Assicurazione.In riferimento alla Garanzia Decesso, la Compagnia paga il Capitale Assicurato (con aggiunta dell'eventuale Prestazione-Extra, se dovuta), al netto del capitale eventualmente già pagato per la Garanzia Malattia Grave.	

DECORRENZA E DURATA

Decorrenza	Ore 24:00 del
Durata	10 anni
Scadenza	Ore 24:00 del

PREMIO ASSICURATIVO MENSILE A CARICO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

IMPORTO, PERIODICITÀ, MODALITÀ DI PAGAMENTO ED AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO

Importo Garanzia Principale ▪ Decesso	€	(esente da imposte)
Importo Garanzia opzionale aggiuntiva ▪ Invalidità Totale Permanente da Infortunio/Malattia	€	(imposte incluse pari al 2,5%)
Importo Garanzia opzionale aggiuntiva ▪ Malattia Grave	€	(imposte incluse pari al 2,5%)
TOTALE importo di premio mensile dovuto dal Contraente	€	(imposte incluse)

AVVERTENZA - L'importo di premio mensile è costante per tutta la durata del contratto. Solo in riferimento alla garanzia Malattia Grave eventualmente attivata, la Compagnia si riserva il diritto di modificare l'importo del premio dovuto come previsto dalle condizioni di assicurazione.

Modalità di pagamento	Addebito sul seguente conto intestato al Contraente:
Data di addebito primo importo di premio mensile	(salvo iniziative promozionali in corso al momento della sottoscrizione)
Autorizzazione all'addebito dei premi mensili ricorrenti Il cliente (il "Debitore") autorizza ING BANK N.V. Milan Branch (la "Banca" o il "Creditore") a disporre addebiti in via continuativa sul conto di pagamento selezionato dal medesimo nella fase di richiesta della presente polizza, e attivo presso la Banca. Il Debitore ha diritto di revocare il singolo addebito entro il giorno lavorativo precedente la data di scadenza o di chiedere il rimborso dell'addebito autorizzato entro 8 (otto) settimane dalla data in cui lo stesso è effettuato. Il Debitore ha facoltà di revocare in ogni momento, senza penalità e senza spese, la presente autorizzazione.	

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

- Il Contraente/Assicurato ha diritto di recedere dal contratto, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna:
- **entro il termine di 30 giorni dalla data di stipula del contratto**, inviando alla Compagnia apposita comunicazione di recesso a mezzo di Raccomanda A.R. al seguente indirizzo: AXA FRANCE VIE c/o Bamado Servizi Assicurativi s.r.l. – Via Carlo Goldoni 38/40, 20090 Trezzano Sul Naviglio (MI).
 - **In ogni momento nel corso della durata del contratto**: collegandosi al sito di ING BANK N.V. Milan Branch, all'interno dell'area riservata, sezione "Assicurazioni" oppure contattando il numero riservato ai clienti.

NOMINA DEI BENEFICIARI PER IL CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

AVVERTENZE

- **Puoi scegliere se designare nominativamente i beneficiari o se designare genericamente come beneficiari i tuoi eredi legittimi e/o testamentari. In caso di mancata designazione nominativa, la Compagnia potrà incontrare, al decesso del Contraente/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 Contraente/Assicurato, con la sottoscrizione del presente Modulo di Polizza, 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 con il cliente Nucleo familiare (rapporto di parentela, coniugio, unione civile, convivenza more uxorio) Altro
 Barrare la seguente casella se si desidera escludere l'invio di comunicazioni da parte della Compagnia al beneficiario nominato, prima dell'evento Decesso dell'Assicurato

BENEFICIARIO NOMINATO N. 2

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo / Sede Legale _____

Telefono _____ E-mail _____

Relazione con il cliente Nucleo familiare (rapporto di parentela, coniugio, unione civile, convivenza more uxorio) Altro
 Barrare la seguente casella se si desidera escludere l'invio di comunicazioni da parte della Compagnia al beneficiario nominato, prima dell'evento Decesso dell'Assicurato

DESIGNO genericamente quali beneficiari della prestazione i miei eredi (legittimi e/o testamentari)

INDICAZIONE REFERENTE TERZO (opzionale)

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

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____

Indirizzo / Sede Legale _____

Telefono _____ E-mail _____

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

DICHIARAZIONI AI FINI DELL'ASSUNZIONE DEL RISCHIO

STATUS TABAGICO DICHIARATO

Io sottoscritto Contraente/Assicurato dichiaro di essere:

QUESTIONARIO MEDICO

Avvertenza preliminare sulla compilazione del questionario medico

Prima di sottoscrivere il seguente questionario medico, si avverte il Contraente/Assicurato che:

- a) l'Assicurato si deve accertare dell'esattezza e della rispondenza a verità delle risposte al questionario medico prima della sua sottoscrizione; una dichiarazione non veritiera, inesatta o reticente può compromettere il diritto alla prestazione;
- b) in sostituzione del questionario medico, l'assicurando può chiedere – anche nei casi non previsti dalla Compagnia - di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio stato di salute. Il costo di tale visita medica sarà a carico del Contraente/Assicurato.
- c) La Compagnia si riserva il diritto di prestare o meno l'assicurazione previo esame della documentazione sanitaria prodotta. Per informazioni contattare la Compagnia scrivendo a clp.it.sinistri@partners.axa. In tal caso il Contraente/Assicurato, per sottoscrivere la polizza, dovrà comunque recarsi presso una filiale ING.

Rispondere alle domande del Questionario Medico apponendo una "X" nello spazio apposito

A. Hai ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi o prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici o assunto farmaci in merito alle seguenti patologie?	SI	NO
1. Ipertensione arteriosa (pressione superiore a 145/90)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ictus, attacco ischemico transitorio (mini-ictus), emorragia cerebrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Infarto, cardiopatia ischemica/coronarica, arteriosclerosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aritmia cardiaca tale da richiedere un trattamento farmacologico e/o controlli periodici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Qualsiasi forma di neoplasia maligna, inclusi cancro alla pelle (melanoma), leucemie, linfomi, mieloma, tumore del midollo osseo ed inoltre meningioma, nonché cisti o crescita benigna delle meningi all'interno del cervello o della spina dorsale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Deficienza immunitaria congenita o acquisita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson e tutte le malattie neurogenerative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Discopatia grave o cronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma (escluse allergie stagionali), sarcoidosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Insufficienza renale acuta o cronica, malattie infiammatorie croniche intestinali, pancreatite cronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cirrosi da qualsiasi causa, epatite B e C e steatosi epatica o qualsiasi epatopatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Le seguenti Malattie o malformazioni congenite: idrocefalo, pneumopatia fibrocistica, cardiopatie congenite, spina bifida, atresie di organi addominali, agenesie renali, malformazioni vascolari endocraniche, malformazioni dell'apparato urinario non corrette chirurgicamente, malformazioni dei grossi vasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. È a conoscenza di essere affetto da una delle malattie di cui al punto A, o di una loro possibile insorgenza, di essere in attesa di risultati di consulti medici, esami medici o ricoveri ospedalieri (o in istituti di cura) sempre in riferimento alle patologie elencate al punto A?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. È titolare di una pensione di invalidità o inabilità (parziale o totale) o ha in corso pratiche per il relativo riconoscimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data _____ Firma del Contraente/Assicurato _____		

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DEL SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE
<p>Io sottoscritto Contraente/Assicurato dichiaro di aver ricevuto, prima della stipula del contratto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In caso di collocamento con la presenza fisica e simultanea del distributore: in formato cartaceo o, ▪ in caso di collocamento a distanza tramite sito internet (sito web www.ing.it): su supporto durevole mediante download dei relativi file in .pdf sul mio apparecchio elettronico, nonché via e-mail all'indirizzo comunicato all'intermediario in fase di sottoscrizione, ▪ in caso di collocamento a distanza mediante telefonia vocale inbound o outbound: su supporto durevole via e-mail all'indirizzo comunicato all'intermediario in fase di sottoscrizione, <p>la seguente documentazione precontrattuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ALLEGATO 3, ALLEGATO 4, ALLEGATO 4-TER (quest'ultimo solo in caso di offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza); b) Set Informativo composto da: Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), Documento informativo per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi), Condizioni di Assicurazione (comprendenti di Glossario); Modulo di Polizza (facsimile) ed inoltre: Informativa precontrattuale in caso di vendita a distanza (valida per i canali a distanza); Informativa privacy. <p>Data _____ Firma del Contraente/Assicurato _____</p>

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ANCHE SENSIBILI
<p>Io sottoscritto Contraente/Assicurato, dopo aver letto l'Informativa Privacy della compagnia titolare del trattamento AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), e riportata in calce alle Condizioni di Assicurazione, della quale confermo ricevuta (<i>barrare una casella</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> PRESTO IL CONSENSO <input type="checkbox"/> NEGO IL CONSENSO</p> <p>al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, ai fini dell'esecuzione del contratto di assicurazione. Resta inteso che in caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale.</p> <p>Data _____ Firma del Contraente/Assicurato _____</p>

FIRMA DELLA POLIZZA

AVVERTENZA - La presente polizza è del tutto facoltativa. Per facoltativa si intende che la Polizza non è né obbligatoria né richiesta da ING BANK N.V. Milan Branch per ottenere un proprio prodotto bancario e/o finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.

La compagnia di assicurazione

AXA FRANCE VIE S.A.
(Rappresentanza Generale per l'Italia)



Il Contraente/Assicurato – Firma della polizza e accettazione delle Condizioni di Assicurazione

Data _____

Firma _____

MOPO_2.10228_V09

FAC-SIMILE

Documento emesso in duplice copia (una per l'intermediario/compagnia ed una per il Contraente/Assicurato)

AXA FRANCE VIE S.A., compagnia assicurativa del GRUPPO AXA con sede legale in 313 Terrasses de l'arche, 99272 NANTERRE CEDEX, Iscritta al Registro delle Imprese di Nanterre al nr. 310499959, e con Rappresentanza Generale per l'Italia sita in Corso Como, 17 - 20154 Milano (telefono: 02/87103548 - fax: 02-23331247 - e-mail: clp.it.info@partners.axa - PEC: axafrancevie@legalmail.it - sito internet: www.clp.partners.axa/it - P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 04539300964.

AXA FRANCE VIE 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 stabilimento ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

**INFORMATIVA
PRECONTRATTUALE
IN CASO DI VENDITA
A DISTANZA**

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 l'Impresa di assicurazione AXA FRANCE VIE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia e il Contraente con l'intermediazione del distributore ING BANK N.V. (Milan Branch), 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 ING BANK N.V. (Milan Branch) anche tramite i seguenti canali a distanza:

- **WEB** (sito internet www.ing.it)
- **TELEFONO** (call center *inbound* e *outbound*)

Si informa il Contraente di quanto segue

- Prima della conclusione di un contratto di assicurazione a distanza, i distributori sono tenuti a fornire al contraente 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 al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. In caso di collocamento di un contratto a distanza mediante telefonia vocale, se il contraente lo richiede espressamente, gli obblighi di trasmissione della documentazione sono adempiuti, subito dopo la conclusione del contratto a distanza e comunque non oltre i cinque giorni successivi.
- Il Contraente 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 al Contraente 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:
 - 1) **canale WEB** (sito internet www.ing.it): prima della conclusione del Contratto, durante il processo on-line di acquisto della polizza, il Contraente potrà visualizzare, scaricare e salvare in formato .pdf tutta la documentazione pre-contrattuale prevista dalla normativa in vigore; tutta la documentazione precontrattuale viene comunque trasmessa al Contraente via posta elettronica (e-mail), prima della stipula del Contratto. Dopo la stipula on-line del Contratto, entro e non oltre 5 giorni, il Contraente riceverà via e-mail o via posta cartacea (posta prioritaria), sulla base della scelta dallo stesso effettuata, il Modulo di Polizza;
 - 2) **canale TELEFONO**: prima della conclusione telefonica del Contratto, il Contraente riceve la documentazione pre-contrattuale via posta elettronica (e-mail) prevista dalla normativa in vigore. Dopo la stipula telefonica del Contratto, entro e non oltre 5 giorni, il Contraente riceverà via e-mail o via posta cartacea (posta prioritaria), sulla base della scelta dallo stesso effettuata, il Modulo di Polizza.
- La modalità di consegna della documentazione precontrattuale, come scelta dal Contraente, sarà anche la modalità di ricezione delle comunicazioni in corso di contratto dall'Impresa al Contraente. Il Contraente ha diritto in ogni momento di modificare la modalità contattando l'Impresa.
- Il Contraente ha in ogni caso diritto di ricevere gratuitamente la documentazione in formato cartaceo, contattando l'Impresa.
- L'Impresa richiederà al Contraente, a meri fini probatori, la ritrasmissione del Modulo di Polizza da questo sottoscritto, anche attraverso un qualsiasi mezzo telematico o informatico, fermo restando la validità della stipula del contratto a distanza anche in caso di mancata ritrasmissione del Modulo di Polizza.
- In caso di promozione e collocamento via TELEFONO (*outbound* e *inbound*) il Contraente può, a richiesta, essere messo in contatto con l'incaricato del coordinamento e del controllo del call center.

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 dalle compagnie assicurative (Titolari del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa.

1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

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

AXA FRANCE VIE. Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N. Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395. PEC: axafrancevie@legalmail.it.

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 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 le compagnie Titolari del Trattamento sono autorizzate, 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 delle compagnie Titolari del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna delle Titolari, 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 dalle Titolari e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione delle compagnie Titolari 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 intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) tra i quali rientra ING BANK N.V. Milan Branch;
- 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 le Titolari o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e) società del gruppo di appartenenza delle compagnie Titolari 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

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

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 alle Titolari:

- 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 delle Titolari:
- 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 alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari 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 Venezia 11 - 00187 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

Le compagnie Titolari del Trattamento raccolgono 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.

SCHEDA PRODOTTO “LIETO EVENTO”

SCHEDA PRODOTTO - "LIETO EVENTO"

Che cos'è	E' una copertura assicurativa aggiuntiva offerta gratuitamente da AXA che Ti permette di ottenere il rimborso delle spese da Te sostenute in occasione di un "Lieto Evento", quali la nascita di un figlio/a o l'adozione di un/a minore (di massimo 14 anni compiuti).
A chi è rivolta	A tutti coloro che hanno sottoscritto "Assicurazione Vita" tramite il canale ING e sono in regola con il pagamento dei premi ai sensi della polizza.
Chi presta la copertura	La compagnia di assicurazione AXA FRANCE IARD (Rappresentanza Generale per l'Italia) (gruppo AXA).
Quali spese sono rimborsate	Vengono rimborsate le spese appartenenti alle seguenti categorie: a) spese per abbigliamento (ad esempio: vestiti e calzature); b) spese per accessori (ad esempio: carrozzina, fasciatoio, seggiolino, culla, biberon, ciuccio); c) spese per prodotti sanitari (ad esempio: pannolini, bagnetti, creme); d) spese per alimentazione (ad esempio: latte, biscotti).
Massimale di rimborso	Fino ad un massimo di € 500,00.
Limitazioni di copertura	Vengono rimborsate le spese sostenute entro e non oltre 12 mesi dalla data del Lieto Evento. È coperto UN Lieto Evento per assicurato, verificatosi almeno 12 mesi dopo la data di decorrenza della copertura. È possibile richiedere il rimborso delle spese sostenute una sola volta per Lieto Evento e fino al raggiungimento del massimale di rimborso.
Decorrenza e durata	Coincidono con quelle di "Assicurazione Vita".
Cosa fare in caso di "lieto evento"	Contatta AXA al numero telefonico 02-23331244 per chiedere l'apposito Modulo di Denuncia del Lieto Evento. Una volta ricevuto, devi semplicemente compilarlo ed inviarlo alla compagnia, allegando un documento comprovante il Lieto Evento, unitamente ai documenti giustificativi della spesa (scontrini, fatture, etc.). Entro 30 giorni ti verranno rimborsate le spese sostenute, sino a concorrenza del massimale di rimborso.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE “LIETO EVENTO”



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA “LIETO EVENTO”

GLOSSARIO

Assicurato: la persona fisica, per conto della quale viene stipulata la Polizza Collettiva dal Contraente, che ha sottoscritto la polizza “Assicurazione Vita” di AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia) (Gruppo AXA) tramite ING BANK N.V. ed è in regola con il pagamento dei premi;

Contraente: AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia), che stipula la Polizza Collettiva con l'Impresa per conto ed in favore degli Assicurati;

Figlio/a: il figlio o la figlia dell'Assicurato;

Impresa: l'impresa di assicurazione AXA FRANCE IARD (Rappresentanza Generale per l'Italia) (Gruppo AXA).

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione, sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

Minore: il/la minore (di età fino a 14 anni compiuti) adottato dall'Assicurato;

Polizza “Assicurazione Vita”: il contratto di assicurazione sulla vita stipulato dall'Assicurato con AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia) tramite ING BANK N.V.;

Polizza Collettiva: la Polizza Collettiva “Lieto Evento” sottoscritta da AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia) (in qualità di Contraente) con l'Impresa AXA FRANCE IARD (Rappresentanza Generale per l'Italia);

Premio: in riferimento a ciascun Assicurato, la somma di denaro comprensiva di eventuali imposte dovuta dal Contraente alle Società quale corrispettivo per l'assicurazione prestata;

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

1.1 Il Contraente stipula la Polizza Collettiva con l'Impresa, ai sensi dell'art. 1891 c.c., per conto dei propri clienti sottoscrittori della Polizza “Assicurazione Vita”.

1.2 Con la sottoscrizione della Polizza Collettiva, la Società si obbliga a rimborsare a ciascun Assicurato le spese documentate ed effettivamente sostenute in connessione con un “Lieto Evento”, quali la nascita di un/a Figlio/a o l'adozione di un/a Minore, entro i limiti ed i massimali di cui alle presenti condizioni di assicurazione.

1.3 Le spese rimborsabili sono elencate al successivo Art. 2.

Art. 2 – Spese rimborsabili

Sono indennizzabili le seguenti spese documentate ed effettivamente sostenute dall'Assicurato in connessione alla nascita di un/a Figlio/a oppure all'adozione di un/a Minore:

- spese per abbigliamento (vestiti e calzature);
- spese per accessori (ad esempio: carrozzina, fasciatoio, seggiolino, culla, biberon, ciuccio);
- spese per prodotti sanitari (ad esempio: pannolini, bagnetti, creme);
- spese per alimentazione (ad esempio: latte, biscotti).

Art. 3 – Limitazioni ed esclusioni di copertura

3.1 Sono indennizzabili le spese sostenute entro e non oltre 12 mesi dalla data della nascita di un/a Figlio/a o dalla data di adozione di un/a Minore.

3.2 Sono escluse dall'assicurazione:

- le spese relative a Figli/e nati/e entro 12 mesi la data di stipula della Polizza “Assicurazione Vita”;
- le spese relative a Minori adottati entro 12 mesi la data di stipula della Polizza “Assicurazione Vita” (farà fede la data del decreto di adozione emesso dal competente Tribunale);
- le spese relativi a minori adottati a distanza.

3.3 È possibile richiedere rimborso delle spese sostenute una sola volta per “Lieto Evento”, e fino al raggiungimento del massimale di rimborso.

Art. 4 – Massimali di indennizzo

L'Impresa rimborsa le spese indennizzabili di cui al precedente art. 2 sino a concorrenza del massimale di € 500,00 (cinquecento) per Assicurato.

Art. 5 – Decorrenza e durata della Polizza Collettiva “Lieta Evento”

5.1 La Polizza Collettiva ha efficacia dalla data di sottoscrizione delle Parti (Contraente e Impresa), ed ha durata indeterminata sino alla data di risoluzione consensuale delle Parti stesse.

5.2 Dalla data di risoluzione o cessazione, per qualsiasi causa, della Polizza Collettiva, nessun Assicurato potrà più entrare in copertura. Resta tuttavia inteso che la risoluzione, o cessazione per qualsiasi causa, della Polizza Collettiva non pregiudica l'efficacia della garanzia nei confronti degli Assicurati già esistenti, salvo diverso accordo tra Contraente e Impresa.

Art. 6 – Decorrenza, durata e cessazione dell'assicurazione per ciascun Assicurato

6.1 Per ogni Assicurato la data di decorrenza della presente assicurazione (e quindi di entrata in copertura nella Polizza Collettiva) coincide con la data di decorrenza della Polizza “Assicurazione Vita”.

6.2 Ciascun Assicurato resta in copertura per tutta la durata della Polizza “Assicurazione Vita” e, pertanto, la data di cessazione della presente assicurazione (e quindi di uscita dalla copertura della Polizza Collettiva) coincide con la data di cessazione della Polizza “Assicurazione Vita”.

Art. 7 – Obblighi del Contraente: pagamento del Premio e comunicazione all'impresa degli Assicurati

7.1 Il Premio in favore dell'Impresa per l'assicurazione prestata in favore di ciascun Assicurato è corrisposto dal Contraente. Nessun onere è posto a carico dell'Assicurato in relazione al Premio.

7.2 Il Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa i nominativi degli Assicurati in copertura, con le tempistiche e modalità operative concordate.

Art. 8 – Richiesta di rimborso (liquidazione Sinistri)

8.1 L'Assicurato è tenuto ad inoltrare la richiesta di rimborso all'Impresa ad uno dei seguenti recapiti:

AXA PARTNERS (Ufficio Sinistri)
Corso Como n. 17 - 20154 Milano
fax 02-23331247 // e-mail clp.it.reclami@partners.axa

utilizzando l'apposito modulo reperibile contattando il Servizio Clienti della Società al **numero 02-23331244** (operativo dal lunedì al giovedì, dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 14 alle ore 17, ed il venerdì dalle ore 9 alle ore 13, festivi esclusi). AXA PARTNERS è la società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto dell'Impresa.

8.2 Alla richiesta di rimborso l'Assicurato è tenuto ad allegare i documenti giustificativi delle spese rimborsabili (es.: scontrini, fatture, ricevute, etc.).

8.3 L'Impresa si riserva di richiedere altresì un documento comprovante l'effettivo accadimento del Lieta Evento (quali l'atto di nascita, lo stato di famiglia, il decreto di adozione del Tribunale, etc.).

Art. 9 – Oneri fiscali

Le imposte e le tasse relative ai Premi della presente Polizza sono a carico del Contraente.

Art. 10 – Rinvio delle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

Art. 11 – Reclami

Reclami all'Impresa

Per qualsiasi reclamo inerente il presente contratto di assicurazione e la gestione di un Sinistro, l'Assicurato o qualsiasi altro soggetto legittimato si può rivolgere direttamente all'Impresa per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) scrivendo ai seguenti recapiti:

AXA PARTNERS
(Ufficio Reclami)
Corso Como n. 17 - 20154 Milano
fax 02-23331247 // e-mail clp.it.reclami@partners.axa

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. AXA PARTNERS è la società del gruppo AXA incaricata di gestire i reclami in nome e per conto dell'Impresa.

Sarà data risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Reclami all'IVASS

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi per iscritto a: IVASS – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA. Il reclamo dovrà essere inviato all'IVASS a mezzo posta, oppure trasmesso al numero di fax 06-421332016, e deve contenere copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro. La presentazione del reclamo

può avvenire anche via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it. In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dallo stesso;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

È possibile reperire dettagliate informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami all'impresa ed all'IVASS (e relative procedure) sul sito internet www.ivass.it, sezione "Per i Consumatori - Reclami", ove sono disponibili anche un facsimile di reclamo da scaricare per l'invio dei reclami alle imprese ed un facsimile di reclamo da scaricare per l'invio dei reclami all'IVASS.

È altresì possibile presentare reclamo alla autorità di vigilanza del paese di origine dell'Impresa (ACPR) seguendo le indicazioni del sito: <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacpr.html>

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, **fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria**, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

Art 12 – Prescrizione

I diritti derivati dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di 2 anni dalla data in cui possono essere fatti valere.

AXA FRANCE IARD, compagnia assicurativa del GRUPPO AXA con sede legale in 313 Terrasses de l'arche, 99272 NANTERRE CEDEX, Iscritta al Registro delle Imprese di Nanterre al nr. 722057460, e con Rappresentanza Generale per l'Italia sita in Corso Como, 17 - 20154 Milano (telefono: 02/87103548 - fax: 02-23331247 - e-mail: clp.it.info@partners.axa - PEC: axafranceiard@legalmail.it - sito internet: www.clp.partners.axa/it - P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961.

AXA FRANCE IARD è autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni (Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109), è vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), è autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di stabilimento ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00148.