



## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA "Waiver of Premium"

**Per clienti Wopta Assicurazioni S.r.l., sottoscrittori di una o più Polizze Assicurative "Wopta per te. Imprese & Artigiani" e "Wopta per te. Persona" con Wopta Assicurazioni S.r.l., attivate a partire dal  
01/10/2022**

Polizza Collettiva AXA France VIE S.A. n. 1-2022-00005

Data realizzazione: **01/10/2022**

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE OGGETTO DEL CONTRATTO

Ai sensi dell'Art. 1891 c.c., il Contraente Wopta Assicurazioni S.r.l. stipula il presente contratto di assicurazione in forma collettiva con la Compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) per i rischi di ramo danni Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia per conto dei propri clienti, che in qualità di contraenti/sottoscrittori delle Polizze Wopta acquisiscono status di Assicurato, ricorrendone i requisiti di assicurabilità di cui all'Art. 7. La polizza ha finalità di protezione dell'Assicurato contro l'accadimento di eventi imprevedibili che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di rimborso alla Contraente del premio relativo ad uno o più Polizze Wopta sottoscritte a far data dal 01/10/2022. **L'assicurazione non copre i clienti Wopta Assicurazioni S.r.l. sottoscrittori di una o più Polizze Wopta in data antecedente il 01/10/2022.**

### GLOSSARIO

<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, che possieda tutti i requisiti di assicurabilità come indicati nelle condizioni di assicurazione. In caso di Aderente persona fisica, l'Assicurato coincide sempre con il soggetto Aderente. In caso di Aderente persona giuridica, l'Assicurato è sempre il Legale Rappresentante dell'impresa Aderente.
<b>Aderente</b>	Il soggetto, persona fisica o giuridica, sottoscrittore di una o più Polizze Wopta con il Contraente, che aderisce alla presente Polizza Collettiva n. 1-2022-00005.
<b>Beneficiario</b>	Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative come previste dal presente contratto. In caso di Aderente persona fisica, il Beneficiario coincide sempre con il soggetto Aderente/Assicurato. In caso di Aderente persona giuridica, Beneficiario è sempre l'impresa Aderente.
<b>Compagnia / Impresa</b>	AXA FRANCE VIE S.A., 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 - 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.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula la Polizza Collettiva con la Compagnia e paga il Premio. Nel presente contratto, Wopta Assicurazioni S.r.l.
<b>Data di Decorrenza</b>	Data a partire dalla quale l'adesione produce i suoi effetti coincidente con la data di decorrenza delle Polizze Wopta.
<b>Esclusioni</b>	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto
<b>Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia</b>	La perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia. Se l'Assicurato è non lavoratore, l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia sarà considerata sussistente in caso di perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti alla vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi. Si precisa che gli stati di inabilità causati da radiculopatie, lombalgie, dolori alle spalle e al collo, sciatiche, neuropatie femorali, neuralgie cervicobrachiali, protrusioni del disco, ernie del disco, coccidinie, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
<b>Infortunio</b>	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza l'Invalidità Totale e Permanente o l'Inabilità Totale Temporanea. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza
<b>Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia</b>	La perdita totale, definitiva e 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 indipendenti dalla propria volontà e oggettivamente accertabili. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60% (secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA" - Allegato 1), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, etc.).
<b>IVASS</b>	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP a decorrere dal 1° gennaio 2013.
<b>Limite di Indennizzo</b>	Limite dell'esposizione finanziaria della Compagnia in caso di liquidazione sinistri per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia o Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia.
<b>Malattia</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
<b>Periodo di Carenza</b>	Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della Data di Decorrenza dell'assicurazione durante il quale l'assicurazione non è operante. Se il sinistro si verifica in tale periodo, la Compagnia non paga alcun Indennizzo.
<b>Periodo di Riqualificazione</b>	Condizione contrattuale che limita la possibilità di denunciare più Sinistri consecutivamente, prevedendo un periodo temporale minimo che deve intercorrere tra un Sinistro e quello successivo per avere diritto anche alla liquidazione di quest'ultimo.
<b>Polizza Collettiva</b>	Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Assicurati.
<b>Polizze Wopta</b>	Le polizze assicurative di durata annuale con tacito rinnovo "Wopta per te. Imprese & Artigiani" e/o "Wopta per te. Persona" di Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. sottoscritte, da parte degli Aderenti, con Wopta Assicurazioni S.r.l. nella sua qualità di intermediario assicurativo.
<b>Premio</b>	La somma dovuta alla Compagnia dal Contraente in relazione all'assicurazione prestata.
<b>Prescrizione</b>	Estinzione del diritto al percepimento dell'Indennizzo, se non è fatto valere entro i termini di legge.
<b>Sinistro</b>	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa

### SEZIONE 1

#### NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

#### **ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente e/o Assicurato, 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.**

#### **ART. 2 - PRESCRIZIONE DEI DIRITTI**

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in due anni. 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.

#### **ART. 3 - PREMIO**

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio versato trimestralmente da Wopta Assicurazioni S.r.l. per ogni Polizza Wopta sottoscritta dagli Aderenti.

**L'Aderente non sostiene alcun onere connesso al pagamento del Premio e, pertanto, il Contraente non riaddebita in alcun modo all'Aderente il costo del Premio.**

#### **ART. 4 - DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA**

4.1 La Polizza Collettiva ha durata variabile da un minimo di 12 mesi fino ad un massimo di 60 mesi salvo facoltà di disdetta annuale da parte della Compagnia e del Contraente, da esercitarsi secondo i relativi accordi tra le parti.

4.2 La Compagnia, in ogni caso, anche in caso di scadenza, risoluzione o cessazione per qualsiasi causa della Polizza Collettiva, continua a prestare l'assicurazione sui singoli Assicurati entrati in copertura durante la vigenza della Polizza Collettiva per un periodo di 12 mesi dalla data di cessazione della Polizza Collettiva stessa, comunque non oltre la data del primo rinnovo delle singole Polizze Wopta in copertura, successivo al termine della presente Polizza Collettiva.

#### **ART. 5 - QUANDO COMINCIA LA COPERTURA ASSICURATIVA PER CIASCUN ASSICURATO – PERIODO DI CARENZA**

Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie, per ciascun Assicurato l'assicurazione decorre alle ore 24:00 dalla Data di Decorrenza.

**La garanzia Inabilità Totale Temporanea (se da Malattia) è soggetta ad un Periodo di Carenza iniziale di 30 giorni durante il quale l'assicurazione non opera.**

**La garanzia Invalidità Totale Permanente (se da Malattia) è soggetta ad un Periodo di Carenza iniziale di 60 giorni durante il quale l'assicurazione non opera.**

#### **ART. 6 – QUANTO DURA E QUANDO TERMINA LA COPERTURA ASSICURATIVA PER CIASCUN ASSICURATO**

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa segue la durata di una o più Polizze Wopta sottoscritte dall'Aderente con il Contraente. **Per ciascun Assicurato, l'assicurazione termina comunque: (i) in caso di disdetta, cessazione o risoluzione per qualsiasi causa della Polizza Collettiva da parte della Compagnia e/o del Contraente, fermo quanto previsto al precedente Art. 4.2 sulla durata delle singole posizioni assicurate per ulteriori 12 mesi dalla cessazione della Polizza Collettiva stessa; (ii) in caso di cessazione, per qualsiasi causa, di una o più Polizze Wopta alla data di cessazione di tale copertura; (iii) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (con effetto dalla data di liquidazione dell'Indennizzo da parte della Compagnia) alla data di liquidazione; (iv) alle ore 00:00 del giorno di compimento del 75° anno di età da parte dell'Assicurato (v) in caso di decesso dell'Assicurato.**

#### **ART. 7 - FORMALITÀ DI ENTRATA IN COPERTURA DI CIASCUN ASSICURATO – REQUISITI DI ASSICURABILITÀ**

La Compagnia, nel corso della durata della Polizza Collettiva, accetta automaticamente in copertura tutti gli Assicurati, comunicata dal Contraente, che - alla data di decorrenza della/e Polizza/e Wopta - sono in possesso di tutti i seguenti requisiti di assicurabilità e per i quali sia stato pagato il relativo Premio da parte del Contraente.

Sono assicurabili le persone fisiche:

- residenti in Italia che hanno un'età compresa tra 18 e 74 anni compiuti al momento dell'adesione, ferma restando che l'età di permanenza in copertura è limitata a 75 anni compiuti;
- che, in caso di Aderente persona giuridica, ricoprono all'interno dell'impresa Aderente il ruolo di Legale Rappresentante.

#### **ART. 8 - DOVE VALE LA COPERTURA**

L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

#### **ART. 9 - QUALE LEGGE SI APPLICA AL CONTRATTO E FORO COMPETENTE**

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per le controversie relative al presente contratto di assicurazione è sempre competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui l'Assicurato ha la residenza o domicilio.

## **SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE GARANZIE**

### **GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

#### **ART. 10 - COSA È ASSICURATO**

Il rischio assicurato è la Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, intesa come 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 indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili.

L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è indennizzabile qualora il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato **sia pari o superiore al 60%** (in caso di Infortunio, secondo quanto previsto dall'Allegato 1 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, etc.).

#### **ART. 11 - COSA È INDENNIZZATO**

In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, la Compagnia paga al Beneficiario un importo pari alla somma totale dei premi lordi (imposte assicurative incluse) da corrispondere in relazione alle Polizze Wopta in essere fino ad un massimo di 24 Mesi.

### **LIMITI DI INDENNIZZO**

#### **ART. 12 – LIMITI DI INDENNIZZO**

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dalla Compagnia è pari a Euro 7.200,00 (settemiladuecento). Tale limite è da intendersi come massimale cumulativo in relazione a tutte le Polizze Wopta che l'Aderente avesse contemporaneamente in essere alla data del Sinistro, intendendosi per tale la data di cui all'Art. 20.

### **GARANZIA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA**

#### **ART. 13 - COSA È ASSICURATO**

Il rischio assicurato è la Inabilità Totale Temporanea dell'Assicurato, intesa come perdita totale, in via temporanea, delle capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione o attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

Se l'Assicurato, alla data del sinistro, è non lavoratore (cioè né lavoratore autonomo, né lavoratore dipendente – inclusi i pensionati), l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia sarà considerata sussistente in caso di perdita temporanea e in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti alla vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.

**Si precisa che gli stati di inabilità causati da radiculopatie, lombalgie, dolori alle spalle e al collo, sciatiche, neuropatie femorali, neuralgie cervicobrachiali, protrusioni del disco, ernie del disco, coccidinie, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.**

#### **ART. 14 - COSA È INDENNIZZATO**

La Compagnia – nei limiti dei massimali – per ciascun periodo consecutivo di 30 giorni di durata del Sinistro (cioè di persistenza dello stato di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia - di seguito, "Periodo Indennizzabile") che persiste nel corso della durata dell'assicurazione - rimborsa al Beneficiario un Indennizzo pari al premio mensile della/e Polizza/e Wopta in essere per il perdurarsi dello stato di Inabilità, nei limiti e massimali come sotto descritti, fino ad un massimo di Euro 300,00 (trecento) per periodo consecutivo di 30 giorni per tutte le Polizze Wopta in essere alla data del Sinistro, intendendosi per tale la data di cui all'Art. 20. In caso di pagamento della Polizza Wopta con premio annuale, l'Indennizzo sarà sempre pari ad 1/12 (un dodicesimo) del relativo premio annuale per ogni periodo consecutivo di Indennizzo di 30 giorni.

#### **ART. 15 – LIMITI DI INDENNIZZO**

L'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali (per ciascuna Polizza Wopta): a) massimo 3 Indennizzi per singolo Sinistro; b) massimo 12 Indennizzi in tutta la durata della polizza, in caso di più Sinistri.

#### **ART. 16 - PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE**

È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto, più Sinistri per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto a una causa diversa del precedente) o pari a 90 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto alla stessa causa del precedente).

Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di inabilità).

### **DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI VALIDE PER ENTRAMBE LE GARANZIE**

## ART. 17 – ESCLUSIONI

**La copertura relativa ai rischi Invalidità Totale Permanente ed Inabilità Totale Temporanea è esclusa nei seguenti casi:**

- a) Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio
- b) Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare, prove ed allenamenti compresi) e dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, prove ed allenamenti compresi) anche a livello non agonistico: sport da combattimento, rugby o football americano, scuba diving, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, paracadutismo, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con scalate superiori al terzo grado della scala di Monaco, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, kite-surfing.
- c) Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti
- d) Dolo e colpa grave ex art. 1900 c.c.
- e) Partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati)
- f) Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo
- g) Interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi
- h) Trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura)
- i) Inabilità derivante da nevrosi, stress, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, a meno che l'Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale per almeno 15 giorni o sia stato messo sotto tutela o curatela dalle autorità competenti
- j) Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari
- k) Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva
- l) Conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale

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.

## SEZIONE 3 SINISTRI E RECLAMI

### ART. 18 – Modalità di denuncia dei Sinistri – Documentazione

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 17 – 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via e-mail	<a href="mailto:clp.it.sinistri@partners.axa">clp.it.sinistri@partners.axa</a>
Via web (ad eccezione della garanzia Decesso da Infortunio)	<a href="http://clpclaims.com/it">clpclaims.com/it</a>

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 (02/87103549) oppure scaricabile dal sito internet (<http://clp.partners.axa/it>).

Alla denuncia di sinistro va inoltre allegata la seguente documentazione IN COPIA:

**Sinistro Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:** (i) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità; (ii) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti); (iii) 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.

**Sinistro Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** (i) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità; (ii) certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la causa, la data di inizio e la data dell'eventuale fine del periodo di Inabilità Totale Temporanea al lavoro, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, attestante la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.

Qualora lo stato di inabilità si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, occorre inviare alla Compagnia un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

### ART. 19 – Disposizioni Comuni

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

L'Aderente deve inoltre:

– sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;

– consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia, il cui costo sarà a totale carico della Compagnia medesima.

Qualora l'Aderente e/o l'Assicurato non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

### ART. 20 - Individuazione della data del Sinistro

Ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo, la data del Sinistro, per ciascuna garanzia, è individuata come segue: **Invalidità Totale Permanente da Infortunio:** la data di accadimento dell'Infortunio; **Invalidità Totale Permanente da Malattia:** la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente; **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, la data da cui l'Assicurato è inabile ad attendere almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi (come risultante da certificazione medica).

### ART. 21 - Termine per i pagamenti della Compagnia

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. 22 - Reclami

Per i reclami inerenti al presente contratto di assicurazione, il reclamante si può rivolgere direttamente per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Ufficio Reclami della società AXA PARTNERS (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto della Compagnia):

**AXA PARTNERS (Ufficio Reclami) - Corso Como n. 17 - 20154 Milano - Fax: 02-23331247 - e-mail: [clp.it.reclami@partners.axa](mailto:clp.it.reclami@partners.axa)**, specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. Verrà data risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni da parte della Compagnia, 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 fax 06.42133206. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it).

### ART. 23 - Arbitrato

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

## 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. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

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

**AXA FRANCE VIE** Rappresentanza Generale per l'Italia, Corso Como n. 17, 20154 Milano.

### 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) delle compagnie Titolari del Trattamento scrivendo ai Titolari (sopra indicati) 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:

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;

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.

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:

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;

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:

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); 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.;

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;

organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui le Titolari o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;

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.

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:

- l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
- la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
- la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.
- l'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:
- diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- 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);
- 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: 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 laddove obbligatorio per legge.