



# ‘‘Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia’’

**AVVERTENZA** - La presente polizza è del tutto facoltativa. Per facoltativa si intende che non è né obbligatoria né richiesta da Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A. - Succursale italiana (‘‘BBVA’’) per ottenere un proprio prodottobancario e/o finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.

Il presente documento contiene il SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE del prodotto assicurativo ‘‘ Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia’’ composto da:

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

Ed inoltre,

- Nota Informativa Privacy

**DIP VITA**

Assicurazione CPI (Credit Protection Insurance) connessa ai mutui erogati da BBVA

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

Impresa: AXA France VIE (Rappresentanza generale per l'Italia)

Prodotto: Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia

Versione 01/2024 (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 E'?** "Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia" è un prodotto assicurativo tipo "PPI" (Payment Protection Insurance), riservato ai clienti di BBVA (la "Banca") che abbiano sottoscritto con quest'ultima un contratto di mutuo, con finalità di protezione dell'assicurato contro l'accadimento di eventi impreveduti che, nel corso della durata del mutuo, possono pregiudicare la capacità di rimborso alla Banca del mutuo stesso. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di una garanzia di ramo vita (cui il presente DIP Vita si riferisce) e di un'altra garanzia di ramo danni (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni).

	<b>Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?</b>		<b>Che cosa NON è assicurato?</b>
	<p><b>Rischio assicurato</b></p> <p>✓ Decesso</p> <p><b>Prestazioni</b></p> <p>✓ In caso di evento, l'Impresa liquiderà un importo pari al Debito Residuo del Mutuo esistente alla data del Sinistro.</p> <p><b><u>In caso di Polizze sottoscritte (separatamente) da parte del Titolare del Mutuo e del Cointestatario/Garante/Fidejussore, qualora il Sinistro si verifichi contestualmente in danno a ciascuno di essi, l'Impresa erogherà un'unica prestazione, il cui importo non potrà in ogni caso superare il massimale stabilito nelle Condizioni di Assicurazione (non cumulabilità delle prestazioni).</u></b></p>		<p>Non è assicurabile:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>x chi non è residente in Italia;</li><li>x chi non sia intestatario ovvero cointestatario, garante o fidejussore di un Mutuo avente un importo in danaro erogato non superiore ad €200.000,00;</li><li>x chi alla data di sottoscrizione del Modulo di Proposta non ha una età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti e non ha una età che, alla data di scadenza del MUTUO, non superi i 75 anni compiuti;</li><li>x chi non possa fornire il Questionario Medico e/o Anamnestico e altri eventuali esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Impresa.</li></ul>
			<b>Ci sono limiti di copertura?</b>

**Principali esclusioni :**

- ✓ attività dolosa o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ✓ partecipazione dell'Assicurato ad atti dolosi;
- ✓ suicidio dell'Assicurato, se avvenuto prima che sia decorso 1 anno dalla data di conclusione del Contratto;
- ✓ etilismo, stato di ebbrezza o ubriachezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci da parte dell'Assicurato;
- ✓ pratica da parte dell'Assicurato di attività sportive professionistiche
- ✓ pratica da parte dell'Assicurato delle seguenti attività sportive: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme, paracadutismo e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante, speleologia.

**Dove vale la copertura?**

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.

**Che obblighi ho?**

- **All'inizio del contratto:** quando sottoscrivi il Modulo di Proposta, hai il dovere di compilare il Questionario Medico o fornire il Questionario Anamnestico rendendo dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul tuo stato di salute. Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta e la data di erogazione del Mutuo intervengano nuovi fattori inerenti al tuo stato di salute, sia in caso di assunzione tramite Questionario Medico che in caso di assunzione tramite Questionario Anamnestico, sei tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Impresa al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.
- **Nel corso della durata del contratto:** sei tenuto a versare i premi mensili previsti dal contratto.
- **In caso di presentazione di una richiesta di sinistro:** il beneficiario è tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia la documentazione richiesta dall'Impresa.

**Quando e come devo pagare?**

- **Periodicità e durata di pagamento dei premi:** premi mensili ricorrenti di importo costante per tutta la durata contrattuale.
- **Modalità di pagamento dei premi:** premi addebitati dall'Impresa sul conto corrente bancario indicato dall'assicurato. Gli importi di Premio mensile sono determinati in funzione: a) dell'importo del Capitale Assicurato; b) dell'età del Contraente/Assicurato.

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

- La copertura comincia dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Mutuo (Data di Decorrenza), a condizione che sia stato regolarmente versato il premio relativo alla prima mensilità.
- La polizza ha una durata pari a quella del Mutuo (con un minimo di 120 mesi fino ad un massimo di 360 mesi).

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

- Hai il diritto di revocare in ogni momento la tua proposta senza dover indicare motivazione alcuna, sino a quando ti verrà comunicato il perfezionamento del contratto (con l'invio del Documento di Polizza).
- Successivamente al perfezionamento del contratto, hai il diritto di recedere dal contratto, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna:
  - entro il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza: in tal caso: (i) se il recesso è esercitato entro i primi 30 giorni (o, comunque, prima che tu abbia pagato il primo premio mensile), l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e nessun Premio mensile ti sarà mai addebitato; (ii) se il recesso è esercitato tra il 30° giorno (o, comunque, tra il giorno in cui hai pagato il primo premio mensile) ed il 60° giorno: le coperture cesseranno alle ore 24:00 del 60° giorno successivo alla Data di Decorrenza, e nessun Premio mensile ti sarà più addebitato;
  - annualmente, con preavviso di almeno 60 giorni prima di ciascuna ricorrenza annuale di durata del contratto: in tal caso, le coperture cesseranno alle ore 24:00 dell'ultimo giorno dell'annualità in corso e successivamente, nessun Premio mensile ti sarà più addebitato.



**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 CPI (Credit Protection Insurance)

## Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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

Autorizzata in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

### Prodotto: Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia



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

#### CHE TIPO DI ASSICURAZIONE E'?

“Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia” è un prodotto assicurativo tipo “PPI” (Payment Protection Insurance), riservato ai clienti di BBVA (la “Banca”) che abbiano sottoscritto con quest’ultima un contratto di mutuo, con finalità di protezione dell'assicurato contro l'accadimento di eventi imprevisti che, nel corso della durata del mutuo, possono pregiudicare la capacità di rimborso alla Banca del mutuo stesso. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di una garanzia di ramo danni (cui il presente DIP Danni si riferisce) e di una garanzia di ramo vita (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Vita).



#### Che cosa è assicurato?



**Invalidità totale permanente da infortunio o malattia, di grado pari o superiore al 60%** - la prestazione assicurata è variabile nel tempo; corrisponde al Capitale Assicurato Iniziale e successivamente decresce e corrisponde al Debito Residuo del Mutuo alla data del Sinistro. In caso di evento, l'Impresa liquiderà all'Assicurato un importo pari al Debito Residuo del Mutuo esistente alla data del Sinistro.



**Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia (garanzia prevista solo per i Clienti che abbiano prescelto l'opzione “Plus”) –** massimo 12 indennizzi di importo pari a alla rata del Mutuo (con importo massimo pari ad € 2.500) per Sinistro come risultante da piano di ammortamento e massimo 36 indennizzi per l'intera durata della copertura assicurativa per periodi consecutivi di 30 giorni.

**In caso di Polizze sottoscritte (separatamente) da parte del Titolare del Mutuo e del Cointestatario/Garante/Fidejussore, qualora il Sinistro si verifichi contestualmente in danno a ciascuno di essi, l'Impresa erogherà un'unica prestazione, il cui importo non potrà in ogni caso superare il massimale stabilito nelle Condizioni di Assicurazione (non cumulabilità delle prestazioni).**



#### Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- x chi non è residente in Italia;  
chi non sia intestatario ovvero cointestatario, garante o fidejussore di un Mutuo avente un importo in danaro erogato non superiore ad € 200.000,00;
- x chi, alla data di sottoscrizione del Modulo di Proposta, non ha una età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti e non ha una età che, alla data di scadenza di MUTUO, non superi i 75 anni compiuti;
- x chi non possa fornire il Questionario Medico e/o Anamnestico e ad altri eventuali esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Impresa.



#### Ci sono limiti di copertura?

##### principali esclusioni

- ✓ Attività dolosa o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario.
- ✓ Partecipazione dell'Assicurato ad atti dolosi.
- ✓ Suicidio dell'Assicurato, se avvenuto prima che sia decorso 1 anno dalla data di conclusione del Contratto.
- ✓ Etilismo, stato di ebbrezza o ubriachezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci da parte dell'Assicurato.
- ✓ Pratica da parte dell'Assicurato di attività sportive professionistiche.
- ✓ Pratica da parte dell'Assicurato delle seguenti attività sportive: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme, paracadutismo e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante, speleologia



## Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

**All'inizio del contratto:** quando sottoscrivi il Modulo di Proposta, hai il dovere di compilare il Questionario Medico (ed eventualmente fornire il Questionario Anamnestico, ove previsto), rendendo dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul tuo stato di salute. Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta e la data di erogazione del Mutuo intervengano nuovi fattori inerenti al tuo stato di salute, sia in caso di assunzione tramite Questionario Medico che in caso di assunzione tramite Questionario Anamnestico, sei tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Impresa al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.

**Nel corso della durata del contratto:** sei tenuto a versare i premi mensili previsti dal contratto.

**In caso di presentazione di una richiesta di sinistro:** il beneficiario è tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia la documentazione richiesta dall'Impresa.



## Quando e come devo pagare?

**Periodicità e durata di pagamento dei premi:** premi mensili ricorrenti di importo costante per tutta la durata contrattuale.

**Modalità di pagamento dei premi:** premi addebitati dall'Impresa sul conto corrente bancario indicato dall'Assicurato.

Gli importi di Premio mensile sono determinati in funzione: a) dell'importo del Capitale Assicurato; b) dell'età del Contraente/Assicurato.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Mutuo (Data di Decorrenza) a condizione che sia stato regolarmente versato il premio relativo alla prima mensilità. La polizza ha una durata pari a quella del Mutuo (con un minimo di 120 mesi fino ad un massimo di 360 mesi).



## Come posso disdire la polizza?

Hai il diritto di revocare la tua proposta, senza dover indicare motivazione alcuna, sino a quando ti verrà comunicato il perfezionamento del contratto (con l'invio del Documento di Polizza).

Successivamente al perfezionamento del contratto, hai il diritto di recedere dal contratto, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna:

- entro il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza: in tal caso: (i) se il recesso è esercitato entro i primi 30 giorni (o, comunque, prima che tu abbia pagato il primo premio mensile), l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e nessun Premio mensile ti sarà mai addebitato; (ii) se il recesso è esercitato tra il 30° giorno (o, comunque, tra il giorno in cui hai pagato il primo premio mensile) ed il 60° giorno: le coperture cesseranno alle ore 24:00 del 60° giorno successivo alla Data di Decorrenza, e nessun Premio mensile ti sarà più addebitato;
- annualmente, con preavviso di almeno 60 giorni prima di ciascuna ricorrenza annuale di durata del contratto: in tal caso, le coperture cesseranno alle ore 24:00 dell'ultimo giorno dell'annualità in corso e, successivamente, nessun Premio mensile ti sarà più addebitato.

---

# DIP MULTIRISCHI

# Assicurazione connessa ai mutui erogati da BBVA

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

Impresa: AXA France VIE (Rappresentanza generale per l'Italia)  
Prodotto: Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia



Versione 01/2024

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)

AXA FRANCE VIE, 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.

L'Impresa è autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni (Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051), e vigilata in Francia dalla Autorite de Controle Prudentiel et de Resolution (ACPR), 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.

Patrimonio netto di AXA France Vie: 9.384 milioni di € di cui 487,7 milioni di € relativi al capitale sociale e 8.896,3 milioni di € 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-società/informazioni-di-vigilanza-assicurativa> mentre la Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-secureite/mentions-legales.html>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### Ramo vita

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

### Ramo danni

- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:** la prestazione è soggetta ad un massimale di € 200.000,00.
- **Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia (garanzia prevista solo per i Clienti che abbiano prescelto l'opzione "Plus"):** l'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali: massimo € 2.500,00 per ogni rata indennizzata; massimo 18 rate indennizzate di importo pari alla rata del Mutuo come risultante da piano di ammortamento e massimo 36 indennizzi per l'intera durata della copertura assicurativa per periodi consecutivi di 30 giorni.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita



## Ci sono limiti di copertura?

### **Ramo Vita:**

**Esclusioni garanzia Decesso** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Vita):

- ✓ Infortuni verificatisi prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta;
- ✓ atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- ✓ malattie tropicali o epidemiche;
- ✓ partecipazione attiva a scioperi, sommosse, tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- ✓ interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali;
- ✓ lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
- ✓ malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress);
- ✓ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- ✓ contaminazione nucleare o chimica;
- ✓ guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo, invasioni, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno);
- ✓ partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra.

### **Altre limitazioni di copertura:**

L'assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di sottoscrizione del Modulo di Proposta, qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico o Rapporto di Visita Medica.

### **Rami Danni:**

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

- ✓ Infortuni verificatisi prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta;
- ✓ atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- ✓ malattie tropicali o epidemiche;
- ✓ partecipazione attiva a scioperi, sommosse, tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- ✓ interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali;
- ✓ lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
- ✓ malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress);
- ✓ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica;
- ✓ guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo, invasioni, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno)
- ✓ partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra.

### **Altre limitazioni di copertura:**

Ai fini del diritto all'indennizzo, la domanda per il riconoscimento dell'Invalidità Totale Permanente da Infortunio deve essere presentata entro 12 mesi data del verificarsi dell'Infortunio che l'ha provocata.

L'assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di sottoscrizione del Modulo di Proposta, qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico (e/o nel Questionario Anamnestico o Rapporto di Visita Medica, ove previsti).

**Esclusioni garanzia Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia - valevole solo per i clienti che abbiano sottoscritto**

**l'opzione "Plus"** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- ✓ pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
- ✓ sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
- ✓ i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- ✓ esposizione deliberata da parte dell'Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- ✓ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- ✓ effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- ✓ interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi;

- ✓ 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);
- ✓ 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;
- ✓ 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.

**Altre limitazioni di copertura:**

- ✓ **La presente garanzia è soggetta ad una Carenza pari a 30 giorni**
- ✓ **Periodo di Riqualificazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo: 30 giorni, se la causa del Sinistro successivo è diversa da quella del Sinistro precedente, o 90 giorni, se la causa del Sinistro è la stessa del sinistro precedente**

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?**

<b>Cosa fare in caso di sinistro</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> 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:</p> <p><b>via posta (anche raccomandata):</b> AXA PARTNERS - Corso Como n. 17 - 20154 MILANO</p> <p><b>via e-mail:</b> clp.it.sinistri@partners.axa</p> <p><b>via fax:</b> 02-23331247</p> <p><b>Web</b> (ad eccezione della garanzia Decesso): sito internet clpclaims.com/it</p> <p>anche utilizzando l'apposito modulo di denuncia sinistro (richiedibile ai contatti sopra indicati), allegando alla denuncia la seguente documentazione (in copia):</p> <p><b>DECESSO:</b> documento di identità del/i Beneficiario/i; certificato di morte rilasciato dal Comune / certificato necroscopico rilasciato dall'ASL; 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 e 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.</p> <p><b>INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE:</b> documento di identità del Contraente/Assicurato; 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. Cartella clinica con evidenza della diagnosi iniziale della malattia che ha condotto all'invalidità; in caso di invalidità da infortunio, o incidente stradale, 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.</p> <p><b>INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA (solo per i Clienti che abbiano prescelto l'opzione "Plus") :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dichiarazione di BBVA, quale soggetto erogante il Mutuo, attestante l'importo della rata del Mutuo stesso;</li> <li>- documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;</li> <li>- 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;</li> <li>- se l'Assicurato è Non Lavoratore, certificato rilasciato dal medico curante 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. <i>Inoltre, solo in caso di inabilità da infortunio/incidente stradale</i></li> <li>- Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.</li> </ul>
--------------------------------------	--

	<p><b>Prescrizione garanzia DECESSO:</b> 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, la compagnia provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.</p>
	<p><b>Prescrizione garanzie INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE e INABILITA' TEMPORANEA TOTALE (quest'ultima, solo per i Clienti che abbiano prescelto l'opzione "Plus"):</b> 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
	<p><b>Liquidazione delle prestazioni:</b> L'Impresa liquida le prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro completa di ogni documento.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Ogni dichiarazione inesatta od ogni reticenza relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio (quali, ad esempio, le informazioni sul tuo stato di salute che devi rendere in sede di sottoscrizione della proposta) possono comportare la perdita del diritto alla prestazione assicurativa, nonché le conseguenze di cui agli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.</p> <p>Ai fini degli Artt. 1892 (dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave) e 1893 (dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave) del Codice Civile, l'Impresa dichiara sin d'ora che le inesattezze e le reticenze relative alla compilazione del Questionario Medico o del Questionario Anamnestico comportano la perdita totale del diritto al percepimento dell'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione dalla data in cui l'Impresa ne è venuta a conoscenza.</p>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Gli importi di premio mensili sono comprensivi di imposte, qualora applicabili.
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se recedi dal contratto entro 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di ripensamento): in tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e ti sarà rimborsato l'importo di Premio pagato al netto delle imposte;</li> <li>• se recedi dal contratto con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla successiva annualità assicurativa. In tal caso, il recesso ha effetto dalla fine della annualità assicurativa in corso, e ti sarà rimborsato il Premio versato e non goduto (al netto delle imposte) di tutte le garanzie.</li> <li>• in caso di estinzione anticipata totale del Mutuo rispetto la data di scadenza originaria, oppure di trasferimento del Mutuo ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, ti sarà rimborsato il Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte). Ciò, salvo tu manifesti all'Impresa la volontà di mantenere attive le coperture assicurative sino alla scadenza originariamente stabilita.</li> </ul>
<b>Sconti</b>	Né l'Impresa né l'intermediario possono applicare sconti di premio.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	<p>La polizza ha una durata pari a quella del Mutuo, con un minimo di 120 mesi fino ad un massimo di 360 mesi, e cessa quindi alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di ammortamento del Mutuo.</p> <p>Le coperture assicurative cessano anticipatamente, rispetto alla loro naturale scadenza, e nessun Premio mensile sarà più dovuto all'Impresa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>in caso di Decesso dell'Assicurato;</li> <li>in caso di liquidazione dell'indennizzo previsto dalle garanzie Decesso o invalidità Totale Permanente;</li> <li>in caso di estinzione anticipata (totale), surroga o accollo del Mutuo (salvi i casi in cui il Contraente manifesti la volontà di proseguire nelle coperture sino all'originaria scadenza delle stesse);</li> <li>in caso di mancato pagamento dei Premi mensili per due scadenze consecutive.</li> </ol>
<b>Sospensione</b>	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?

<b>Revoca</b>	La Proposta può essere revocata dal momento della relativa sottoscrizione fino alla data di conclusione del contratto, che avviene quando il Contraente riceve il Documento di Polizza, che costituisce accettazione scritta della proposta da parte dell'Impresa.
<b>Recesso</b>	In relazione alla facoltà di recesso, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni. Qualora tu decida di rimborsare anticipatamente parte dell'importo dovuto in base al piano di ammortamento del Mutuo, dovrai comunicare all'Impresa l'avvenuta estinzione parziale del Mutuo al fine di ottenere il ricalcolo del premio mensile sulla base del capitale residuo aggiornato del Mutuo. In tal caso l'Impresa, alla prima scadenza utile di addebito del Premio mensile, e così via di mese in mese, ti addebiterà il nuovo importo di Premio mensile e, in caso di Sinistro, il Debito Residuo o la rata indennizzabile saranno quelli risultanti dal piano di ammortamento esistente alla data del Sinistro, come modificato a seguito della avvenuta estinzione parziale del Mutuo.
<b>Risoluzione</b>	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>

## A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto assicurativo è dedicato ai clienti di BBVA, intestatari ovvero cointestatari, garanti o fidejussori di un Mutuo, che siano di età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti, e non superiore ai 75 anni compiuti alla data di scadenza del mutuo.

## Quali costi devo sostenere?

I seguenti costi gravanti sul premio sono a tuo carico:

- costi di intermediazione (provvigioni riconosciute all'intermediario): 38% del premio imponibile
- costi amministrativi dell'Impresa: 10.30% del premio imponibile

## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	È possibile presentare i reclami alle Imprese scrivendo alla società AXA PARTNERS (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto dell'Impresa) ai seguenti recapiti: <ul style="list-style-type: none"><li>• Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA PARTNERS (Ufficio Reclami) - Corso Como n. 17 - 20154 Milano</li><li>• Posta elettronica (e-mail): <a href="mailto:clp.it.reclami@partners.axa">clp.it.reclami@partners.axa</a></li><li>• Fax: 02.23331247</li><li>• I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione</li></ul>
----------------------------------	--

<b>All'IVASS o All'Autorità di Vigilanza del Paese di Origine</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> È altresì possibile presentare reclamo all'Autorità di Vigilanza del paese di origine delle Imprese (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - ACPR) seguendo le indicazioni del sito: Presentare un reclamo nei confronti di un professionista   PTA ( <a href="http://banque-france.fr">banque-france.fr</a> )
<b>Prima di ricorrere all'autorità giudiziaria, è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La parte di premio destinata alla copertura decesso non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa alla copertura invalidità totale permanente è soggetta all'imposta del 2,5%.</li> <li>• Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, hai diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.</li> </ul>
---	--

**IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO, LA COPERTURA ASSICURATIVA CESSA E NESSUN PREMIO MENSILE TI SARA' PIÙ ADDEBITATO**

**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 COMPILARE IL QUESTIONARIO MEDICO O IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E LE AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

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

# **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**



# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia AxaPartners Italia”

*Polizza facoltativa tipo “CPI –  
CreditProtection Insurance”,  
abbinata ai contratti di Mutuo di  
BBVA*

Decesso (garanzia di ramo vita) / Invalidità Totale Permanente da  
Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni)/ Inabilità Totale  
Temporanea (garanzia ramo Danni – riservata solo ai sottoscrittori  
dell’opzione “plus”)

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

Impresa di assicurazione:

**AXA France VIE - Rappresentanza Generale per l’Italia (Gruppo AXA).**

**Edizione 05/2024**



AXA FRANCE VIE, 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.

# GLOSSARIO

I seguenti termini, utilizzati in maiuscolo nelle Condizioni di Assicurazione e nel Modulo di Proposta, hanno il significato sotto precisato.

## Definizioni relative alle parti del contratto di assicurazione e all'intermediario del contratto

**Assicurato:** soggetto nei confronti del quale operano le coperture assicurative e il cui interesse è protetto dall'assicurazione. In questo contratto di assicurazione, "Assicurato" è la persona fisica intestataria ovvero cointestataria, garante o fideiussore di un Mutuo e coincide con il Contraente.

**Beneficiario:** soggetto a cui sono erogate le prestazioni previste da un contratto di assicurazione. In questo contratto di assicurazione, "Beneficiari" delle prestazioni sono i soggetti indicati all'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

**Contraente:** soggetto che stipula il contratto di assicurazione sottoscrivendo il Modulo di Proposta e che è obbligato al pagamento dei Premi all'Impresa. In questo contratto di assicurazione, "Contraente" è la persona fisica – che riveste sempre anche la qualifica di "Assicurato" – intestataria ovvero cointestataria, garante o fideiussore di un Mutuo.

**Impresa:** la compagnia di assicurazione che presta le coperture assicurative, ovvero AXA France VIE.

**Intermediario:** il soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività. In questo contratto di assicurazione, per "Intermediario/Intermediari" si intendono i seguenti soggetti: BBVA Mediación, Operador de Banca-Seguros Vinculado S.A. (di seguito, per brevità, anche OBS).

Segnaliamo altresì che, relativamente alle attività preliminari/propedeutiche alla sottoscrizione del presente contratto, OBS si avvale della collaborazione di INNOVAZIONE FINANZIARIA SIM S.P.A. (di seguito anche "INNOFIN"), in forza di un accordo di collaborazione orizzontale in essere tra i citati intermediari ai sensi dell'art. 22 del DL n. 179/2012 e dell'art. 42 del Regolamento n. 40/2018.

## Definizioni relative alle garanzie (valide anche ai fini della delimitazione del rischio assicurato)

**Decesso:** la morte dell'Assicurato.

**Infortunio:** 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.

**Inabilità Totale Temporanea:** 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 la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.

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

**Invalidità Totale Permanente:** per Invalidità Totale e Permanente si intende la perdita totale e permanente, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, quale che fosse la professione esercitata dall'assicurato purché proficua e remunerabile, e **sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 60%**. L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio, si conviene di adottare la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124.

Se l'evento invalidante si verifica quando l'Assicurato è già in quiescenza, e pertanto il criterio di riconoscimento dell'Invalidità Totale Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia, non può essere applicato in riferimento alle capacità lavorative, si utilizza il criterio di "perdita di autosufficienza" definito come segue: "L'Assicurato è riconosciuto colpito da invalidità totale e permanente nel caso in cui risulti incapace di svolgere almeno 4 dei 6 attività elementari della vita quotidiana in maniera totale e permanente, e necessita pertanto della costante assistenza di una terza persona. Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

1. Lavarsi la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);

1. *Vestirsi e Svestirsi – la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l’assistenza di una terza persona;*
2. *Andare al bagno ed usarlo: la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc);*
3. *Spostarsi – la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e vice versa senza l’aiuto di una terza persona;*
4. *Continenza – la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;*
5. *Alimentarsi – la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l’aiuto di una terza persona.*

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

### **Definizioni relative alla documentazione pre-contrattuale e contrattuale del contratto di assicurazione**

**Allegati 3, 4 e 4-ter:** documentazione precontrattuale dell’Intermediario, da consegnare al Contraente/Assicurato prima della sottoscrizione di un contratto di assicurazione, di cui al Reg. IVASS 40/2018: Allegato 3 (*Informativa sul Distributore*); Allegato 4 (*Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP*); solo in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza: Allegato 4-ter (*Elenco delle regole di comportamento del Distributore*).

**Documento di Polizza:** è il documento, emesso dall’Impresa successivamente all’accettazione della proposta ed inviato al Contraente/Assicurato, che fornisce la prova dell’esistenza del contratto di assicurazione.

**Set Informativo:** documento previsto dal Regolamento IVASS n. 41/2018 da consegnare a ciascun Contraente/Assicurato prima della sottoscrizione di un contratto di assicurazione, contenente il DIP Danni, il DIP Vita, il DIP aggiuntivo Multirischi, le condizioni di assicurazione (comprendenti di glossario) e il Modulo di Proposta. In questo contratto di assicurazione, è il presente documento, disponibile sul sito internet <https://www.axapartners.it/it/pagina/set-informativi-clp> in formato elettronico (file .pdf salvabile e stampabile), e che viene comunque sempre trasmesso o consegnato al Contraente/Assicurato dall’Intermediario prima del perfezionamento del contratto.

**Modulo di Proposta:** modulo predisposto dall’Impresa con il quale il Contraente manifesta la volontà di sottoscrivere il contratto assicurativo. In questo contratto di assicurazione, è il modulo sottoscrivendo il quale il Contraente/Assicurato manifesta la volontà di aderire alla Polizza “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia”.

**Modulo per Mandato SDD (SEPA DIRECT DEBIT) :** Modulo fornito dall’Impresa e che il Contraente deve compilare e sottoscrivere al fine di autorizzare l’Impresa all’addebito diretto dell’importo dei Premi mensili sul conto corrente indicato dal Contraente.

**Polizza:** è il contratto di assicurazione stipulato tra il Contraente e l’Impresa, regolato dalle previsioni contenute nel presente Set Informativo.

### **Definizioni relative alla liquidabilità/liquidazione delle prestazioni (valide anche ai fini della delimitazione del rischio assicurato)**

**Capitale Assicurato Iniziale:** la somma assicurata inizialmente, coincidente con l’importo del Mutuo, e comunque non superiore ad €200.000,00 (duecentomila).

**Debito Residuo:** l’importo del debito residuo in linea capitale dovuto a BBVA in base al contratto di Mutuo alla data del Sinistro (**con esclusione di qualsiasi importo dovuto a qualsiasi altro titolo, ad esempio rate scadute/insolite, interessi, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.**), come risultante dal piano di ammortamento originario di Mutuo, oppure - in caso di ricalcolo del Premio a seguito di estinzione parziale del Mutuo – come esistente alla data del Sinistro.

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni delle coperture assicurative, elencati dettagliatamente nelle condizioni di assicurazione.

**Indennizzo / Indennità / Prestazione:** somma dovuta dall’Impresa a seguito del verificarsi di un Sinistro.

**Massimale:** le somme, contrattualmente stabilite, che rappresentano il limite massimo dell’indennizzo pagabile dall’Impresa.

**Sinistro:** il verificarsi dell’evento dannoso (nel presente contratto di assicurazione: Decesso, Invalidità Totale Permanente e, **per i soli Clienti che abbiano sottoscritto l’opzione “plus”,** Inabilità Temporanea Totale) per il quale è prestata l’assicurazione, verificatosi nel corso del periodo di efficacia dell’assicurazione.

## **Definizioni relative al contratto di finanziamento cui la Polizza Convenzione è abbinata**

**Mutuo:** il contratto di mutuo stipulato dal Contraente con BBVA, con capitale erogato non superiore ad €200.000,00 di durata compresa tra i 120 e i 360 mesi.

**Periodo di Pre-Ammortamento:** il periodo di tempo iniziale del Mutuo – di durata massima pari a 30 giorni – durante il quale la Rata dovuta è formata per intero da interessi passivi senza alcuna quota relativa al capitale.

## **Altre definizioni di termini assicurativi**

**Caricamenti:** parte del Premio destinato a coprire i costi amministrativi, gestionali e commerciali dell'Impresa. Nel presente contratto di assicurazione, è data evidenza dell'ammontare dei Caricamenti sia nel DIP Multirischi che nel Modulo di Proposta.

**Data di Decorrenza:** data a partire dalla quale hanno efficacia le coperture assicurative. Nel presente contratto di assicurazione, tale data è indicata sul Documento di Polizza e coincide con le ore 24:00 del giorno in cui viene erogato da BBVA l'importo richiesto con il Mutuo.

**Durata della Polizza:** Periodo durante il quale il contratto assicurativo è efficace.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione (sito internet [www.ivass.it](http://www.ivass.it)).

**Premio:** la somma in denaro, comprensiva di eventuali imposte, dovuta all'Impresa quale corrispettivo per tutte le garanzie prestate. Il presente contratto di assicurazione prevede premi mensili ricorrenti di importo costante per tutta la durata dell'assicurazione, a carico del Contraente/Assicurato.

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I termini utilizzati in maiuscolo nelle presenti Condizioni di Assicurazione hanno il significato indicato nella sezione “Glossario”, da intendersi qui integralmente richiamato, anche ai fini della delimitazione del rischio assicurato.

## ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE E DELIMITAZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

1.1 Le presenti Condizioni di Assicurazione contengono le previsioni che regolano il contratto assicurativo. Le stesse definiscono, tra l'altro, l'oggetto del presente contratto di assicurazione, delimitando il rischio assicurato.

1.2 L'Impresa, dietro pagamento di importi di Premi mensili ricorrenti e sempre che ricorrano tutti i requisiti previsti dalle presenti condizioni di assicurazione, riconosce a ciascun Contraente/Assicuratole seguenti coperture assicurative, senza limiti territoriali, obbligandosi a corrispondere in caso di Sinistro i relativi Indennizzi (di cui al successivo Art. 5.):

- a) **Decesso (garanzia di ramo vita);**
- b) **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni).**

1.3 **Esclusivamente nei confronti dei Clienti che abbiano prescelto l'opzione “Plus”**, L'impresa riconosce, oltre alle coperture assicurative di cui sopra, anche la seguente garanzia:

- c) **Inabilità Temporanea Totale (garanzia ramo danni).**

1.4 Le coperture assicurative fanno parte di un unico, inscindibile, pacchetto assicurativo denominato “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia (Opzioni “Base” e “Plus”)” e vengono offerte al Contraente/Assicurato solo congiuntamente, nel senso che non è possibile acquistare isolatamente una o alcune soltanto delle garanzie che compongono i pacchetti “Base” e “Plus”.

## ART. 2 - REQUISITI DI ASSICURABILITA' - MODALITA' DI SOTTOSCRIZIONE E PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

### 2.1 *Requisiti di assicurabilità*

Fermo quanto previsto all'Art. 2.3, è assicurabile la persona fisica che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Proposta:

- a) sia residente in Italia;
- b) sia intestataria ovvero cointestataria, garante o fidejussore di un Mutuo concesso da BBVA, avente un importo in danaro erogato non superiore ad € 200.000,00 (**Capitale Assicurato Iniziale**);
- c) alla data di sottoscrizione del Modulo di Proposta sia di età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti e di età non superiore ai 75 anni compiuti alla data di scadenza del Mutuo.
- d) sia idoneo rispetto ai requisiti sanitari richiesti dall'Impresa come da successivo art. 2.3.

Il Contraente – che è il soggetto tenuto al pagamento dei Premi – **assume sempre anche la qualifica di Assicurato.**

### 2.2 *Mutui cointestati o con garante o fidejussore*

La possibilità di sottoscrivere la Polizza “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia” è riservata, oltre che al titolare del contratto di Mutuo, anche all'eventuale cointestatario, nonché al garante o al fidejussore. In tal caso:

- a) il Capitale Assicurato Iniziale si intende assicurato, per ciascuno di essi, al 100%;
- b) il Premio mensile dovuto per ciascun Assicurato sarà calcolato, per ognuno, sul 100% del Capitale Assicurato Iniziale;
- c) Si avverte sin da ora il Contraente che, in caso di Sinistro che si verifichi, **contestualmente**, nei confronti del titolare del contratto di Mutuo e del cointestatario/garante/fidejussore, le prestazioni assicurative di cui al successivo Art. 5 non potranno in ogni caso superare l'importo di € 200.000 (**non cumulabilità delle prestazioni**). Ai fini della presente clausola, il Sinistro si ritiene verificato contestualmente quando sia il titolare del Mutuo che il relativo cointestatario/garante/fidejussore siano colpiti dal medesimo evento di rischio coperto dall'Assicurazione e/o dalle conseguenze pregiudizievoli riconducibili al medesimo evento (es. il sinistro deve ritenersi verificatosi contestualmente nel caso di incidente stradale nel quale il titolare del Mutuo deceda sul colpo e il cointestatario deceda successivamente, in conseguenza delle lesioni riportate nel medesimo incidente).
- d) Qualora il Sinistro si verifichi in danno ad una soltanto delle parti del Mutuo - cioè in danno al solo titolare del

Mutuo o al solo cointestatario/garante/fidejussore - l'altra parte potrà scegliere se (i) recedere dalla propria Polizza ovvero (ii) mantenere attiva la stessa, proseguendo sino alla scadenza originariamente prevista.

### **2.1 Modalità di assunzione del rischio: Questionario Medico o Questionario Anamnestico**

Ai fini dell'assunzione del rischio, l'Impresa richiede a ciascun Assicurando alternativamente, secondo quanto evidenziato dalla Tabella Assuntiva sotto riportata:

- a) di compilare un Questionario Medico. In tal caso, è assicurabile il soggetto che risponda "NO" a tutte le domande del Questionario Medico;
- b) per gli assicurandi che abbiano risposto con almeno un "SI" al Questionario medico → di fornire un Questionario Anamnestico.

STATUS DELL'ASSICURATO	FORMALITA' DI AMMISSIONE
TUTTI GLI ASSICURANDI	Questionario Medico
NEL CASO DI RISPOSTA CON ALMENO UN "SI" AL QUESTIONARIO MEDICO	Questionario Anamnestico

La documentazione del Questionario Anamnestico deve essere inviata in busta chiusa all'Impresa al seguente indirizzo: AXA PARTNERS (Ufficio Underwriting Medico) – Corso Como n. 17 – 20154 Milano oppure via e-mail all'indirizzo [clp.it.sinistri@partners.axa](mailto:clp.it.sinistri@partners.axa).

L'Impresa, relativamente ai casi di assunzione del rischio con Questionario Anamnestico, si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria prodotta, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto dell'ammissione in copertura dell'Assicurato. L'Impresa comunicherà la propria decisione di ammissione o non ammissione in copertura al Contraente/Assicurato.

Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta e la data di erogazione del Mutuo intervengano nuovi fattori inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso - sia in caso di assunzione tramite Questionario Medico che in caso di assunzione tramite Questionario Anamnestico - è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Impresa al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.

### **2.2 Perfezionamento del contratto**

A condizione che l'Assicurato sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità e siano espletate le formalità mediche di assunzione del rischio ai sensi del precedente Art. 2.3 e sempre che il Premio sia stato regolarmente versato, il contratto assicurativo è concluso nel momento in cui il Contraente riceve il Documento di Polizza, che costituisce accettazione scritta della proposta da parte dell'Impresa.

Resta inteso che le coperture assicurative inizieranno a decorrere dalla Data di Decorrenza ai sensi del successivo Art. 3.1.

Il Modulo di Proposta ha validità pari a 90 giorni dalla data della sua sottoscrizione (farà fede la data indicata sullo stesso), pertanto lo stesso perderà ogni effetto qualora la Data di Decorrenza delle coperture, come individuata al successivo art. 3.1, cada successivamente al 90° giorno dalla data di sottoscrizione del Modulo di Proposta. In tal caso, l'Assicurato è tenuto a ripetere nuovamente le formalità di ammissione di cui sopra.

## **ART. 3 - DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE - ESTINZIONE, SURROGA E ACCOLLO DEL MUTUO**

### **3.1 Decorrenza delle coperture**

Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie, le coperture assicurative decorrono dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, cioè dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Mutuo, a condizione che sia stato

regolarmente versato il Premio relativo alla prima mensilità.

In caso di mancata erogazione del Mutuo, l'assicurazione non avrà efficacia.

**L'unica copertura soggetta ad un Periodo di Carenza è quella di Inabilità Totale Temporanea (riservata ai soli clienti che abbiano sottoscritto l'opzione "Plus"). Il Periodo di carenza – che si applica solo qualora lo stato di inabilità sia conseguenze a Malattia - è pari a 30 giorni.**



Esempio di applicazione del Periodo di Carenza (Garanzia Inabilità Totale Temporanea da Malattia)  
– Se la data di decorrenza dell'assicurazione è il 1/3/2024 e il Sinistro per Inabilità Totale Temporanea si verifica in data 29/3/2024, il Sinistro non è in copertura in quanto verificatosi durante il periodo di 30 giorni di carenza. La Compagnia rifiuta il Sinistro.

L'Impresa AXA France VIE, mediante apposita comunicazione scritta inviata al Contraente/Assicurato, potrà in ogni momento sospendere l'entrata in vigore dell'assicurazione, qualora necessario per adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo (ai sensi del D.Lgs. n. 231/2007 e *s.m.i.*, e della relativa normativa secondaria emanata da IVASS), riservandosi il diritto di non eseguire il rapporto assicurativo. Resta inteso che, qualora a stipulare il contratto sia una PEP (Persona Politicamente Esposta), la copertura assicurativa si intenderà sempre automaticamente sospesa ed inizierà a decorrere solo a seguito di conferma scritta da parte di AXA France VIE, salvo che AXA France VIE decida di astenersi dalla instaurazione del rapporto.

### **3.1 Durata delle coperture**

Per ciascun Assicurato, le coperture hanno una durata pari a quella del Mutuo e, quindi, termineranno alla data di scadenza dell'ultima Rata del Mutuo come prevista dal piano di ammortamento originario.

### **3.2 Cessazione anticipata delle coperture**

**Per ciascun Assicurato tutte le coperture cessano anticipatamente, rispetto alla loro naturale scadenza (e nessun Premio mensile sarà più dovuto all'Impresa):**

- a) in caso di Decesso dell'Assicurato;
- b) in caso di liquidazione dell'Indennizzo previsto dalle garanzie Decesso o Inabilità Totale Permanente;
- c) in caso di estinzione anticipata (totale), surroga o accollo del Mutuo, ai sensi del successivo art. 3.4;
- d) in caso di mancato pagamento dei Premi mensili per due scadenze consecutive, ai sensi del successivo art. 8.4;
- e) in ogni altro caso previsto dalla legge (quale, a titolo esemplificativo, l'impossibilità da parte dell'Impresa di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela di cui al D.Lgs. n. 231/2007 e *s.m.i.* in base alla normativa in vigore).

### **3.3 Estinzione (totale), surroga o accollo del mutuo**

Nei casi di:

- a) estinzione anticipata (totale) del Mutuo rispetto la sua data di scadenza;
- b) accollo del Mutuo da parte di terzi come previsto dall'art. 1273 c.c.;
- c) trasferimento del Mutuo ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo;

**l'assicurazione cessa automaticamente alla data di estinzione (totale), di accollo o di surroga del Mutuo, e nessun Premio mensile sarà più addebitato, salvo il Contraente manifesti la volontà di mantenere attive le coperture sino alla loro scadenza originaria.**

Il Contraente/Assicurato è tenuto a comunicare tempestivamente all'Impresa (i) l'avvenuta estinzione anticipata totale, l'accollo o il trasferimento del Mutuo, ovvero (ii) la volontà di mantenere attive le coperture sino alla scadenza originaria delle stesse, inviando apposita comunicazione scritta al seguente indirizzo: AXA PARTNERS – Corso Como 17 – 20154 Milano, oppure anche a mezzo e-mail all'indirizzo [clp.it.sinistri@partners.axa](mailto:clp.it.sinistri@partners.axa). Nel caso in cui il Contraente non abbia optato per il mantenimento delle coperture, ogni eventuale importo di Premio mensile addebitato dall'Impresa al Contraente successivamente alla data di estinzione, surroga o accollo del Mutuo sarà rimborsato.

### **3.4 Estinzione anticipata parziale del mutuo**

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Mutuo, dovrai comunicare all'Impresa tale circostanza al fine di ottenere il ricalcolo del premio mensile sulla base del capitale residuo aggiornato del Mutuo. In tal caso l'Impresa, alla prima

scadenza utile di addebito del Premio mensile, e così via di mese in mese, ti addebiterà il nuovo importo di Premio mensile e, in caso di Sinistro, il Debito Residuo o la rata indennizzabile saranno quelli risultanti dal piano di ammortamento esistente alla data del Sinistro, come modificato a seguito della avvenuta estinzione parziale del Mutuo.

## **ART. 4 - REVOCA DELLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO**

### **4.1 Diritto di revoca della proposta e modalità di esercizio**

Il Contraente/Assicurato ha diritto di revocare la Proposta a partire dalla sottoscrizione del relativo Modulo e fino alla data di ricezione del Documento di Polizza, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a manifestare a INNOFIN la propria volontà di revoca a mezzo e-mail al seguente indirizzo: [revocaproposta@bbva.istruttorie.it](mailto:revocaproposta@bbva.istruttorie.it)

#### **Diritto di recesso**

Successivamente al perfezionamento del contratto, Il Contraente/Assicurato ha diritto di recedere da “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia”, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna:

- **entro il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza:** in tal caso: (i) se il recesso è esercitato entro i primi 30 giorni (o, comunque, prima che il Contraente abbia pagato il primo premio mensile), l’assicurazione si intende come mai entrata in vigore e nessun Premio mensile sarà mai addebitato al Contraente; (ii) se il recesso è esercitato tra il 30° giorno (o, comunque, tra il giorno in cui il Contraente abbia pagato il primo premio mensile) ed il 60° giorno: le coperture cesseranno alle ore 24:00 del 60° giorno successivo alla Data di Decorrenza, e nessun Premio mensile sarà più addebitato al Contraente;
- **annualmente, con preavviso di almeno 60 giorni prima di ciascuna ricorrenza annuale di durata del contratto:** in tal caso, le coperture cesseranno alle ore 24:00 dell’ultimo giorno dell’annualità in corso; successivamente, nessun Premio mensile sarà più addebitato al Contraente.

Il Contraente è tenuto a manifestare all’Impresa la propria volontà di recesso mediante invio di apposita lettera Raccomandata A.R. al seguente indirizzo: AXA PARTNERS – Corso Como 17 – 20154 Milano, oppure anche a mezzo e-mail all’indirizzo [IT.Servizioclienti@eusupport.partners.axa](mailto:IT.Servizioclienti@eusupport.partners.axa).

## **ART. 5 - CONDIZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE PRESTATE - RISCHI ASSICURATI / PRESTAZIONI ASSICURATIVE / MASSIMALI E LIMITAZIONI**

Avvertenza - In caso di Polizze sottoscritte (separatamente) da parte del Titolare del Mutuo e del Cointestatario/Garante/Fidejussore ai sensi del precedente Art. 2.2, qualora il Sinistro si verifichi contestualmente in danno a ciascuno di essi, l’Impresa erogherà un’unica prestazione, il cui importo non potrà in ogni caso superare il massimale stabilito nei successivi articoli delle presenti Condizioni di Assicurazione (non cumulabilità delle prestazioni).

### **5.1 - COPERTURA PER DECESSO**

#### **5.1.1 Rischio assicurato**

Il rischio che L’Impresa assicura è il Decesso.

La presente copertura non prevede né conferisce alcun valore di riscatto o riduzione. Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell’Assicurato alla scadenza o cessazione della Polizza.

#### **5.1.2 Capitale Assicurato Iniziale e prestazione assicurativa**

La prestazione assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente al Capitale Assicurato Iniziale e, successivamente, decresce e corrisponde al Debito Residuo del Mutuo alla data del Sinistro. Pertanto, in caso di Sinistro, l’Impresa liquiderà in favore dei Beneficiari un Indennizzo pari al Debito Residuo del Mutuo esistente alla data del Sinistro.

**Per ciascuna sottoscrizione, l’ammontare massimo del Capitale Assicurato Iniziale è pari a € 200.000,00.**

#### **5.1.3 Massimali e limitazioni**

All’Indennizzo si applicano i seguenti massimali e limitazioni:

- a) in nessun caso l’Impresa è tenuta a pagare, per ciascuna sottoscrizione, un importo maggiore di € 200.000,00. Tale massimale è altresì da intendersi come massimale cumulativo di indennizzo per tutte le coperture

assicurative “ Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia” che un singolo Assicurato abbia in essere con l’Impresa;

- a) la prestazione assicurativa per il caso Decesso non può cumularsi con l’Indennizzo per Invalidità Totale Permanente.

## 5.2- COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE (DA INFORTUNIO O MALATTIA)

### 5.2.1 *Rischio assicurato*

Il rischio assicurato è l’Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, di grado pari o superiore al 60% (il grado di invalidità sarà valutato in base alla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124).

Nel caso di premorienza del Contraente/Assicurato rispetto al termine per l’accertamento dei postumi permanenti dell’invalidità derivante dalla Malattia o dall’Infortunio o all’accertamento medico-legale dell’Impresa, per cause diverse da quella che ha generato l’invalidità, i beneficiari/eredi del Contraente/ Assicurato possono dimostrare la sussistenza del diritto all’Indennizzo mediante la consegna di altra documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

### 5.2.2 *Capitale Assicurato Iniziale e prestazione assicurativa*

La prestazione assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente al Capitale Assicurato Iniziale e, successivamente, decresce e corrisponde al Debito Residuo del Mutuo alla data del Sinistro. Pertanto, in caso di Sinistro, l’Impresa liquiderà in favore dell’Assicurato un Indennizzo pari al Debito Residuo del Mutuo esistente alla data del Sinistro.

Per ciascuna sottoscrizione, l’ammontare massimo del Capitale Assicurato Iniziale è pari a € 200.000,00.

### 5.2.3 *Massimale di Indennizzo e limitazioni*

All’Indennizzo si applicano i seguenti massimali e limitazioni:

- a) in nessun caso l’Impresa è tenuta a pagare, per ciascuna sottoscrizione, un importo maggiore di € 200.000,00. Tale massimale è altresì da intendersi come massimale cumulativo di indennizzo per tutte le coperture assicurative “ Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia” che un singolo Assicurato abbia in essere con l’Impresa;
- b) l’Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente non può cumularsi con l’Indennizzo per il caso Decesso;
- c) l’Impresa riconoscerà la prestazione assicurativa soltanto qualora la domanda di accertamento dell’Invalidità Totale Permanente sia stata presentata all’autorità competente per il riconoscimento entro 12 mesi dalla data della prima constatazione della Malattia o dal giorno dell’Infortunio che l’ha provocata.

## 5.3- SOLO PER I CLIENTI CHE ABBIANO SOTTOSCRITTO L’OPZIONE “PLUS”: COPERTURA PER INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA (DA INFORTUNIO O MALATTIA)

### 5.3.1 *Rischio assicurato*

Il rischio assicurato è la inabilità totale temporanea, intesa come 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 la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.

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

### 5.3.2 *Prestazione assicurativa*

In caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, la Compagnia indennizza all’Assicurato una Rata del Mutuo comprensiva di capitale e interessi per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di Inabilità.

### 5.3.3 *Massimale di Indennizzo e numero massimi di Indennizzi mensili*

L’indennizzo è soggetto ai seguenti massimali:

- a) massimo € 2.500,00 per ogni Rata;

- a) massimo 12 Rate indennizzate per ciascun Sinistro;
- b) massimo 36 Rate indennizzate in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.

#### **4.1.1 Periodo di Riqualificazione**

È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto, più Sinistri per Inabilità Totale Temporanea. 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).

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

## **ART. 6 - ESCLUSIONI**

L'assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti e diagnosticati prima della data di sottoscrizione del Modulo di Proposta, qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico o nel Questionario Anamnestico.

### **6.1 Esclusioni relative alla copertura Decesso**

L'assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento dell'Indennizzo, in caso di Sinistro causato da:

- a) Suicidio dell'Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa.
- b) Atti di autolesionismo dell'Assicurato.
- c) Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, prove ed allenamenti compresi) e dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, prove ed allenamenti compresi) a qualsiasi livello: 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 superiore al terzo grado della scala di Monaco, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, sci acrobatico, bob, idroscì, kite-surfing.
- d) Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- e) Dolo e colpa grave dell'assicurato, contraente o beneficiario, ex art. 1900 c.c.
- f) Partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati).
- g) Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo.
- h) Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari.
- i) Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva.
- j) Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

### **6.2 Esclusioni relative alla copertura Invalidità Totale Permanente**

L'assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento dell'Indennizzo, in caso di Sinistro causato da:

- a) Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio.
- b) Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, prove ed allenamenti compresi) e dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, prove ed allenamenti compresi) a qualsiasi livello: 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 superiore al terzo grado della scala di Monaco, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idroscì, 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.

- a) Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari.
- b) Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva.
- c) Conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale

#### **5.1 Esclusioni relative alla copertura Inabilità Totale Temporanea**

L'assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento dell'Indennizzo, in caso di Sinistro causato da:

- a) Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio.
- b) Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, prove ed allenamenti compresi) e dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, prove ed allenamenti compresi) a qualsiasi livello: 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 superiore 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) Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari.
- h) Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva.
- i) Conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

### **ART. 7 - BENEFICIARI DEGLI INDENNIZZI**

7.1 In caso di Sinistro per Invalità Totale Permanente, l'Impresa – qualora tale Sinistro sia indennizzabile in base alle presenti Condizioni di Assicurazione – liquiderà direttamente al Contraente/Assicurato (Beneficiario) la relativa prestazione assicurativa prevista.

7.2 In riferimento alla garanzia Decesso, Beneficiario dell'Indennizzo è il soggetto designato, in forma nominativa o generica dal Contraente/Assicurato nel Modulo di Proposta. Si precisa che il Contraente/Assicurato può in qualsiasi momento modificare tale designazione comunicandola per iscritto all'Impresa o con testamento nel quale venga chiaramente evidenziato il riferimento al presente contratto di assicurazione.

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

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

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

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

7.5 In caso di Polizze sottoscritte (separatamente) da parte del Titolare del Mutuo e del Cointestatario/Garante/Fidejussore, in deroga al precedente Art. 7.2, Beneficiario irrevocabile dell'Indennizzo è l'altro Assicurato superstite. Ciascun Assicurato rinuncia espressamente nei confronti dell'Impresa ad ogni facoltà di revoca di tale designazione.

7.6 Sempre con riferimento al caso di Polizze sottoscritte (separatamente) da parte del Titolare del Mutuo e del

Cointestatario/Garante/Fidejussore, resta tuttavia inteso che qualora il Sinistro si verifichi contestualmente in danno a ciascuno di essi, l'Impresa erogherà un'unica prestazione, il cui importo non potrà in ogni caso superare il massimale stabilito nelle Condizioni di Assicurazione (non cumulabilità delle prestazioni).

## **ART. 8 - PREMI: IMPORTO E MODALITÀ DI PAGAMENTO - MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI**

### **8.1 Tipo di Premio**

Quale corrispettivo per tutte le coperture assicurative prestate, Il Contraente è tenuto a corrispondere all'Impresa un Premio mensile ricorrente, pagato in via anticipata.

### **8.2 Importo dei Premi**

Per ciascun Assicurato, l'ammontare del Premio mensile ricorrente (per tutte le coperture prestate) è indicato nel Modulo di Proposta.

Il primo mese di copertura (per tale intendendosi il periodo di 30 giorni successivi alla Data di Decorrenza) è offerto in via gratuita; pertanto, il Contraente non è tenuto a versare il premio relativo alla prima mensilità successiva alla Data di Decorrenza.

### **8.3 Modalità di pagamento dei Premi mensili**

Il Contraente si impegna a corrispondere i Premi mensili mediante addebito diretto sullo stesso conto corrente bancario utilizzato per il rimborso delle rate del Mutuo o, in mancanza, su altro conto corrente bancario. Per adempiere alle obbligazioni di pagamento di cui al periodo che precede, il Contraente è tenuto a rilasciare l'autorizzazione di addebito bancario continuativo compilando e sottoscrivendo l'apposito "Modulo per Mandato SDD", fornito dall'Impresa.

### **8.4 Mancato pagamento dei Premi mensili**

Come previsto all'art. 8.2 che precede, il primo premio mensile è gratuito e il Contraente, limitatamente allo stesso, non è tenuto ad alcun pagamento.

Tuttavia, in caso di mancato pagamento alla scadenza dovuta dei successivi Premi mensili, le coperture assicurative restano comunque attive per tutto il mese successivo, ma - alla seconda scadenza mensile successiva - l'Impresa addebiterà anche il Premio relativo alla mensilità precedente. In caso di persistente mancato pagamento a tale scadenza, il contratto si intenderà risolto e le coperture cesseranno definitivamente (e, in tal caso, l'Impresa non sarà tenuta al pagamento di alcuna prestazione).

## **ART. 9 - DENUNCIA DEI SINISTRI - DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI**

9.1 In caso di Sinistro, deve essere dato tempestivo avviso scritto all'Impresa con una delle seguenti due modalità:

- a) a mezzo posta inviata al seguente indirizzo:

**AXA PARTNERS**  
**(Ufficio Sinistri)**  
Corso Como n. 17 – 20154 Milano

utilizzando l'apposito modulo di denuncia del Sinistro reperibile contattando il **Servizio Clienti dell'Impresa dedicato ai Sinistri al numero 02-87103548** (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) / e-mail [clp.it.sinistri@partners.axa](mailto:clp.it.sinistri@partners.axa).

- b) a mezzo fax al nr. 02-23331247.

AXA PARTNERS è la società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto dell'Impresa.

9.2 Unitamente al modulo di denuncia sinistro compilato in ogni sua parte, dovrà essere inviata all'Impresa, in relazione ad ogni singola copertura, FOTOCOPIA della seguente documentazione seguente redatta in lingua italiana:

### **A) Copertura Decesso**

- a) documento di identità di tutti i Beneficiari designati in vita dall'Assicurato o degli eredi legittimi e/o

testamentari (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;

- a) certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal comune;
- b) certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- c) al fine di permettere all'Impresa l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Finanziamento (reperibile anche presso il Contraente), con evidenza del capitale residuo al momento del Sinistro;
- d) al fine di permettere all'Impresa l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'Indennizzo: Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto Notorio, rilasciata dal comune;

*Inoltre, solo in caso di Decesso da Malattia*

- e) cartella clinica dell'ultimo ricovero dell'Assicurato, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzi la data di insorgenza della Malattia che ha causato la morte; oppure, in mancanza di ricovero, relazione del medico curante sulla causa del Decesso ove si evidenzi la data di insorgenza della Malattia che lo ha causato;
- f) eventuale verbale rilasciato dal pronto soccorso o dal 118 e/o eventuale referto autoptico attestante le cause del Decesso;

*Inoltre, solo in caso di Decesso da Infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio*

- g) verbale rilasciato dalle autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione); in mancanza, altra documentazione comprovante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del Sinistro;
- h) eventuali esami tossicologici, richiesti dalle autorità competenti, a seguito dell'incidente occorso;

*Inoltre, solo se i Beneficiari sono minori o incapaci*

- i) provvedimento di autorizzazione del Giudice Tutelare, che legittimi la ricezione da parte di terzo soggetto, dell'indennizzo spettante ad un erede minorenni o incapace.

#### **A) Copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**

- a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- b) al fine di permettere all'Impresa l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Mutuo, con evidenza del capitale residuo al momento del Sinistro;
- c) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti).

*Inoltre, solo in caso di invalidità da Malattia*

- d) cartella clinica dell'ultimo ricovero dell'Assicurato, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzi la data di insorgenza della malattia che ha causato l'invalidità;

*Inoltre, solo in caso di invalidità da Infortunio/incidente stradale*

- e) verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione); in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro;
- f) eventuali esami tossicologici, richiesti dalle autorità competenti, a seguito dell'incidente occorso.

#### **B) Copertura Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia**

- a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) dichiarazione di BBVA quale soggetto erogante il Mutuo attestante l'importo della rata dello stesso;
- c) 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.

*Inoltre, solo in caso di inabilità da infortunio (compreso incidente stradale)*

- d) 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.

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

8.1 Il momento di insorgenza del Sinistro è identificato come segue:

- a) **per la garanzia Decesso:** la data di decesso;
- b) **per la garanzia Invalidità Totale Permanente:**
  - in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio;
  - in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente.
- c) **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 ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi (come risultante da certificazione medica).

## **ART. 10 - CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA - CLAUSOLA ARIBTRALE**

10.1 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 sin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

10.2 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.

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

## **ART. 11 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

11.1 Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

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

## **ART. 12 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO E SERVIZIO DI CUSTOMER CARE**

12.1 Tutte le comunicazioni all'Impresa, con riferimento al presente contratto di assicurazione, dovranno essere fatte dall'Aderente/Assicurato (o dagli aventi diritto) in forma scritta (salvo ove diversamente indicato) ai recapiti indicati nelle presenti Condizioni di Assicurazione. Eventuali comunicazioni da parte dell'Impresa saranno indirizzate al recapito di posta elettronica per la corrispondenza prescelto dall'Aderente/Assicurato ed indicato sul Modulo di Proposta fermo il diritto per l'Aderente/Assicurato di scegliere in ogni momento l'invio delle comunicazioni in formato cartaceo, che potrà essere esercitato contattando l'Impresa.

12.1 Per ogni informazione sulla polizza **“Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia”**, l’Aderente/Assicurato può contattare il Customer Care che l’Impresa ha messo a disposizione al numero telefonico 02- 87103549.

### **ART. 13 - IMPOSTE E ONERI FISCALI**

Le imposte presenti e future relative al presente contratto di assicurazione sono a carico del Contraente, dei Beneficiari e degli aventi diritto, secondo le norme di legge vigenti.

### **ART. 14 - LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE**

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

14.2 Per qualunque controversia derivante dall’applicazione o interpretazione della presente Polizza, sorta tra l’Impresa e il Contraente e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio del Contraente/Assicurato e/o avente diritto.

### **ART. 15 - CLAUSOLA SANZIONE**

**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.**

**MODULO DI  
PROPOSTA  
(fac-simile)**

# MODULO DI PROPOSTA

réinventons / notre métier



## POLIZZA ‘‘Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia’’

### Numero del Modulo di Proposta: [•]

Il presente Modulo di Proposta è parte integrante e sostanziale del Set Informativo

**AVVERTENZA - La sottoscrizione della Polizza è del tutto facoltativa. Per facoltativa si intende che non è né obbligatoria né richiesta da Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A. – Succursale italiana (‘‘BBVA’’) per ottenere un proprio prodotto bancario e/o finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.**

<b>Numero richiesta di MUTUO</b>	
<b>Capitale Assicurato Iniziale</b>	

### DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

<b>Nome:</b>	<b>Cognome:</b>	
<b>Data di nascita:</b>	<b>Codice Fiscale:</b>	
<b>Comune di nascita:</b>	<b>Prov.:</b>	
<b>Comune di residenza:</b>	<b>CAP:</b>	<b>Prov.:</b>
<b>Indirizzo di residenza:</b>		
<b>Occupazione attuale:</b>		
<b>E-mail:</b>		
In qualità di <input type="checkbox"/> intestatario/cointestatario del mutuo <input type="checkbox"/> garante del mutuo		

### PRESTAZIONI ASSICURATE

<b>Garanzia</b>	<b>Indennizzo</b>
Decesso (D) (ramo vita)	Debito Residuo di Mutuo
Invalità Totale Permanente da Infortunio/Malattia (ITP) (ramo danni)	Debito Residuo di Mutuo
<input type="checkbox"/> <b>Scelgo di sottoscrivere l’Opzione Plus</b> Inabilità Totale Temporanea (ITT) (ramo danni)	Indennizzo pari alla Rata del Mutuo (una rata per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità – Massimo 18 rate per sinistro – Massimo 36 rate per l’intera durata del contratto)

### PREMIO ASSICURATIVO MENSILE A CARICO DEL CONTRAENTE

<b>Importo di premio mensile ricorrente (incluse imposte)</b>	€
<i>Avvertenza - il Premio indicato è calcolato sulla base dell’ultima età compiuta dall’Assicurato alla data di sottoscrizione del presente Modulo di Proposta.</i>	
<b>Modalità di Pagamento</b>	Addebito diretto in conto corrente

### INFORMATIVA COSTI GRAVANTI SUL PREMIO ASSICURATIVO

<b>Imposte</b>	Garanzia D: Esente Garanzia ITP: 2,50% del premio Garanzia ITT (Solo per Opzione Plus): 2,50% del premio
<b>Provvigioni retrocesse all’intermediario [x] a titolo di remunerazione per l’attività di intermediazione assicurativa del prodotto</b>	38% del premio imponibile (pari ad € )
<b>Spese amministrative (costi di emissione e gestione del contratto/incasso dei premi)</b>	10.30% del premio imponibile (pari ad € )

## INFORMATIVA SUL DIRITTO DI REVOCA E RECESSO

**Revoca della proposta:** la presente proposta, finché il contratto di assicurazione non sia concluso, può essere revocata dal Contraente/Assicurato mediante comunicazione scritta di revoca ai seguenti recapiti: [revocaproposta@bbva.istruttorie.it](mailto:revocaproposta@bbva.istruttorie.it)

**Diritto di recesso:** Il Contraente/Assicurato ha diritto di recedere da “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia”, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna,

- entro il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza: in tal caso: (i) se il recesso è esercitato entro i primi 30 giorni (o, comunque, prima che il Contraente abbia pagato il primo premio mensile), l’assicurazione si intende come mai entrata in vigore e nessun Premio mensile sarà mai addebitato al Contraente; (ii) se il recesso è esercitato tra il 30° giorno (o, comunque, tra il giorno in cui il Contraente abbia pagato il primo premio mensile) ed il 60° giorno: le coperture cesseranno alle ore 24:00 del 60° giorno successivo alla Data di Decorrenza, e nessun Premio mensile sarà più addebitato al Contraente;
- annualmente, con preavviso di almeno 60 giorni prima di ciascuna ricorrenza annuale di durata del contratto, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna: in tal caso, le coperture cesseranno alle ore 24:00 dell’ultimo giorno dell’annualità in corso.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a manifestare all’Impresa la propria volontà di recesso mediante invio di apposita lettera Raccomandata A.R. al seguente indirizzo: AXA PARTNERS - Corso Como 17 - 20154 Milano, oppure anche a mezzo e-mail all’indirizzo [clp.it.sinistri@partners.axa](mailto:clp.it.sinistri@partners.axa).

## INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

### AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

Per potere sottoscrivere “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia”, ciascun Assicurando è tenuto a rispondere alle domande di un Questionario Medico (o di un Questionario Anamnestico per coloro che abbiano fornito anche solo una risposta affermativa al Questionario Medico), allegato al presente Modulo di Proposta, con l’avvertenza che:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti compromettono il diritto alla prestazione;
- è pertanto necessario verificare l’esattezza e la rispondenza a verità delle risposte al Questionario Medico / Questionario Anamnestico prima della sua sottoscrizione;
- l’Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare lo stato di salute. Il costo di tale visita medica sarà a suo carico. L’Impresa si riserva il diritto di prestare o meno le coperture assicurative previo esame della documentazione sanitaria prodotta.

In riferimento alla modalità assuntiva tramite Questionario Anamnestico, l’Impresa si riserva il diritto, una volta esaminato lo stesso e la documentazione sanitaria prodotta, di decidere circa l’accettazione o il rifiuto dell’ammissione in copertura dell’Assicurato.

## DICHIARAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE DI “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia” E DI

Io sottoscritto Contraente:

- **PRENDO ATTO** che “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia” è un contratto di assicurazione connesso al mutuo sottoscritto con BBVA e che tale contratto assicurativo prevede le coperture assicurative e le prestazioni indicate nella precedente tabella “Prestazioni assicurate”, inclusa una copertura sulla mia vita, cui acconsento;
- **PRENDO ATTO** che le coperture assicurative decorrono dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del mutuo ed hanno una durata pari a quella del mutuo;
- **PRENDO ATTO** che “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia” prevede il pagamento di premi mensili ricorrenti per tutta la durata delle coperture, **e di importo pari all’ammontare indicato nel presente Modulo di Proposta**;
- **PRENDO ATTO E SONO PIENAMENTE CONSAPEVOLE** che la sottoscrizione di “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia” è **FACOLTATIVA**;
- **DICHIARO** sin d’ora, ove la richiesta di ottenimento del mutuo venga accolta da BBVA e sia erogato il relativo importo, di

### VOLER SOTTOSCRIVERE

il prodotto assicurativo “Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia”, in qualità anche di Assicurato, **accettando integralmente le Condizioni di Assicurazione contenute nel Set Informativo**, consapevole che, in caso di mancata stipula ed erogazione di Mutuo nonché in caso di mancato pagamento del Premio relativo al primo mese, l’assicurazione non avrà efficacia.

Data e Firma 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, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari;
- la modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata all'impresa in forma scritta.

lo sottoscritto Contraente, 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

**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

- 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 l'Impresa di Assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome e Nome / Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

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 all'Impresa.

Data e Firma del Contraente/Assicurato \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI RICEZIONE E PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA PRE-CONTRATTUALE E CONTRATTUALE

Io sottoscritto, Contraente/Assicurato:

DICHIARO di aver ricevuto dall'Intermediario, su supporto cartaceo (a mezzo posta) oppure su altro supporto durevole (email) come da me prescelto, la seguente documentazione pre-contrattuale e contrattuale di Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia e di averne preso piena visione:

- Documentazione precontrattuale del Distributore di cui al Reg. IVASS 40/2018: Allegato 3 (Informativa sul Distributore); Allegato 4 (Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP); solo in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza: Allegato 4-ter (Elenco delle regole di comportamento del Distributore);
- Set Informativo relativo alla Polizza Mutuo Sicuro Infortuni e Malattia Axa Partners Italia comprensivo di:
- 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), di cui al Regolamento IVASS n. 41/2018;
- Condizioni di Assicurazione (comprensive di Glossario) del prodotto assicurativo;
- Modulo di Adesione (fac-simile);
- Informativa sulle tecniche di comunicazione a distanza.

 Firma del Contraente/Assicurato \_\_\_\_\_

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ANCHE SENSIBILI

Io sottoscritto Assicurato, dopo aver letto l'Informativa Privacy della compagnia titolare del trattamento AXA France VIE, 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, e della quale confermo ricevuta, con la sottoscrizione della presente sezione

### PRESTO IL CONSENSO

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.

 Firma del Contraente /Assicurato \_\_\_\_\_

# ALLEGATO - QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE E SULLA CONDIZIONE PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE DELL'ASSICURANDO

## INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

L'Assicurando è tenuto a rispondere alle domande di un Questionario Medico. Si avverte l'Assicurando che:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti compromettono il diritto alla prestazione;
- b) è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle risposte al Questionario Medico prima della sua sottoscrizione;
- c) anche nei casi non previsti dalla Compagnia, il Contraente/Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica, per certificare lo stato di salute. Il costo di tale visita medica sarà a suo carico.

<b>A. Ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi o prescrizione di esami, trattamenti, subito interventi chirurgici o assunto farmaci in merito alle seguenti patologie?</b>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
1. Ipertensione arteriosa (pressione superiore a 145/90 o trattamento con 2 o più medicinali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ictus, attacco ischemico transitorio (mini-ictus), emorragia cerebrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Infarto del miocardio, 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. Immunodeficienza acquisita (AIDS) e qualsiasi altra immunopatologia che comporti deficit del sistema immunitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson e tutte le malattie neurodegenerative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Discopatia, osteoartrite o artrite infiammatoria estesa ad una o più articolazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Broncopneumopatia cronica ostruttiva, l'asma moderato/severo, sarcoidosi, enfisema	<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. Ogni forma di 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/ereditarie: idrocefalo, pneumopatia fibrocistica, cardiopatie congenite, spina bifida, atresie di organi addominali, trisomie, agenesie renali, malformazioni vascolari endocraniche, malformazioni dell'apparato urinario non corrette chirurgicamente, malformazioni dei grossi vasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>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?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C. È affetto da invalidità o inabilità (parziale o totale) o ha in corso pratiche per il relativo riconoscimento ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'Assicurando dichiara:

- che le informazioni fornite e le risposte date - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza;
- di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte, non veritiere o le reticenze dell'Assicurando possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, oltre alla cessazione dell'assicurazione stessa, ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1895 del Codice Civile.



Data e Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

# NOTA INFORMATIVA PRIVACY

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del *REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati)* si informa l' "Interessato" (contraente / Contraente 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

Titolare 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](mailto: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.

## 1. 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.

## 2. 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 rientrano BBVA Mediación, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. e Innovazione Finanziaria Sim S.p.A.;
- 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.

## 3. 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.

## 4. 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.

## **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](mailto:garante@gpdp.it), oppure
  - (iii) [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it);
  - (iv) fax al numero: 06/696773785.

## **1. 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.

## **2. 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.