



ridefiniamo / la protezione

valore azienda /

(tariffa 1023)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA
- CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
- GLOSSARIO
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- MODULO PROPOSTA DI ASSICURAZIONE
- MODULO D ADESIONE

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

contratto di assicurazione collettiva in forma di temporanea di gruppo per il caso morte edizione maggio 2017

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 Interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. e P. I.V.A. n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 157631.1 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

PAGINA BIANCA

La presente Nota Informativa è aggiornata alla data del 31 maggio 2017.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni Generali di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede legale in Italia, Milano, Corso Como 17 (20154), è soggetta alla direzione e al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'art. 2497 bis c.c.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico (+39)02-480841; fax: (+39)02-48084331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: relazioniesterne@axa.it.

La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 31.12.1935, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 83 del 09.04.1936. La Compagnia è iscritta all'Albo delle Imprese Ivass n. 1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi Ivass con il n. 041.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati al 31 dicembre 2016)

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2016), ammonta a € 679 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 468 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, riferito alla gestione vita e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 143%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Valore Azienda (tariffa 1023) è un'assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte, destinata ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee, che prevede il pagamento del Capitale Assicurato ai Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di validità della copertura assicurativa.

La copertura assicurativa viene prestata sulla base di un Contratto stipulato tra la Compagnia e la Contraente che riporta le condizioni specificatamente concordate tra le Parti. Il Contratto ha una durata pari a cinque anni e si rinnova automaticamente, di volta in volta, alla scadenza, per altri due anni, in mancanza di diversa volontà espressa a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento da una delle Parti almeno trenta giorni prima della scadenza stessa.

In forza del Contratto viene accesa una copertura assicurativa monoannuale, rinnovabile di anno in anno in riferimento a ciascun Assicurato incluso nel Contratto stesso.

Nel Contratto dovranno essere inclusi almeno 5 Assicurati in caso di adesione obbligatoria e 10 Assicurati in caso di adesione facoltativa.

La copertura assicurativa è attivabile e rinnovabile a condizione che l'età dell'Assicurato sia compresa tra 18 e 65 anni e non è rinnovabile per coloro che alla data del rinnovo abbiano superato il sessantacinquesimo anno di età.

Per età dell'Assicurato deve intendersi l'età assicurativa, ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi, l'età è quella prossima da compiere.

Per ciascun Assicurato incluso nel Contratto, è possibile scegliere il Capitale Assicurato tra i seguenti importi:

- 25.000,00 Euro
- 50.000,00 Euro
- 100.000,00 Euro.

Poiché i Premi versati servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte **nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di validità della copertura assicurativa.**

Il Contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

3.1 Prestazione in caso di morte dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di validità della copertura assicurativa, la Compagnia pagherà ai Beneficiari, il Capitale Assicurato in vigore al momento del decesso, come meglio indicato all'articolo 1.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, **fatte salve le esclusioni indicate all'articolo 1.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione e le limitazioni indicate all'articolo 1.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

In caso di sinistro che colpisca più teste assicurate a seguito di uno stesso evento accidentale verrà liquidato un importo complessivo che non potrà essere superiore a 6 volte il capitale medio assicurato, come meglio indicato all'articolo 5.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, **fatte salve le esclusioni indicate all'articolo 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

Prima della sottoscrizione leggere le avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione e/o nel Modulo di Adesione relative alle dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dalla Contraente e dall'Assicurato, come meglio definito all'art.2.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione, per la definizione del rischio siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Compagnia che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del Capitale Assicurato.

4. Premi

A fronte delle prestazioni assicurate, la Contraente è tenuta a pagare un premio per l'insieme delle posizioni individuali degli Assicurati inclusi nel Contratto, da corrispondere tramite un versamento unico annuale all'inizio di ciascun periodo assicurativo.

L'entità del premio dovuto per ciascun Assicurato dipende esclusivamente dal Capitale Assicurato prescelto, dallo stato di salute dell'Assicurato e dalle attività professionali svolte.

Nel caso di inserimento di nuovi Assicurati nel Contratto nel corso dell'anno, il premio dovuto per gli stessi è determinato proporzionalmente alla durata della copertura effettiva di ciascun Assicurato, come meglio descritto all'articolo 3.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per le uscite in corso d'anno non dipendenti da decesso dell'Assicurato verrà rimborsato il rateo di premio relativo al periodo di mancata esposizione al rischio, come meglio descritto all'articolo 3.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

NOTA INFORMATIVA

Il premio deve essere versato dalla Contraente alla Compagnia in via anticipata utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.");
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-).

Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).

Il Contratto non prevede il diritto di Riscatto o di Riduzione della prestazione a scadenza e pertanto il mancato pagamento dei Premi determina la risoluzione del Contratto ed i Premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sui Premi

Sui Premi versati saranno applicati i seguenti costi:

Costi di acquisto (su ogni premio)	30,00%
Diritti fissi (per € 25.000 di capitale assicurato)	€ 2,25
Diritti fissi (per € 50.000 di capitale assicurato)	€ 2,20
Diritti fissi (per € 100.000 di capitale assicurato)	€ 2,00

La quota parte dei "Costi di acquisto" di cui all'articolo 5.1.1 retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 58,83% dei costi stessi.

6. Misure e modalità di eventuali sconti

Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. L'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.

7. Regime fiscale

7.1 Tassazione dei Premi

I premi versati sono esenti da imposta.

7.2 Altre implicazioni di natura fiscale

L'eventuale applicazione di ulteriori disposizioni fiscali può dipendere da elementi diversi quali, ad esempio, la fonte istitutiva dell'assicurazione collettiva, la natura delle prestazioni corrisposte, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, ecc.

In presenza di casi particolarmente complessi, si consiglia di avvalersi di una adeguata e professionale assistenza in campo fiscale.

7.3 Dichiarazioni del Contraente

Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia, sulla base della dichiarazione rilasciata dal Contraente riguardo la sua residenza italiana, riportata nella proposta o nella polizza.

Il regime fiscale deve tuttavia essere adattato, secondo la legislazione dell'Unione Europea (Direttiva n.2002/83/CE), in caso di variazione di residenza del Contraente, nel corso di durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione.

A tal fine, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

Sarà cura di AXA Assicurazioni S.p.A. l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, AXA Assicurazioni S.p.A. avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

Per le modalità di perfezionamento del Contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'articolo 2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. Risoluzione del Contratto e sospensione del pagamento dei Premi

La Contraente ha la facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei Premi, con conseguente scioglimento del Contratto.

In caso di mancato pagamento del Premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza dello stesso, la garanzia caso morte decade e i Premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio, la Contraente non può opporre che la Compagnia non le abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento del Premio.

10. Riscatto e riduzione

Il Contratto non prevede né il diritto di Riscatto né quello di Riduzione della prestazione a scadenza e, pertanto, il mancato pagamento dei Premi determina la risoluzione del Contratto ed i Premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

11. Revoca della Proposta

La Contraente può revocare la Proposta Contrattuale prima che il Contratto sia concluso.

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Proposta Contrattuale, ed inviata alla Compagnia (rif. Ufficio Assunzioni Vita, Corso Como, 17 - 20154 Milano -MI-) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento.

Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di Revoca, la Compagnia restituirà alla Contraente l'intero Premio (eventualmente) già corrisposto.

12. Diritto di recesso

La Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informato che lo stesso è concluso come indicato all'articolo 2.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della polizza, ed inviata alla Compagnia (rif. Ufficio Assunzioni Vita,

Corso Como, 17 - 20154 Milano -MI-) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento.

Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di Recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Compagnia rimborsa alla Contraente il Premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto e al netto dei Diritti Fissi.

13. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

Per ottenere la liquidazione del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato, devono essere preventivamente consegnati alla Compagnia, i documenti necessari per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento ed individuare gli aventi diritto. Tali documenti sono elencati nel "Modulo di richiesta documentazione per la liquidazione del capitale in caso di decesso dell'Assicurato" reperibile presso l'intermediario.

La Compagnia liquida la prestazione che risulti dovuta e provvede al pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta, previa consegna della relativa quietanza controfirmata. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali moratori a favore dei Beneficiari.

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, i diritti derivanti da un qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano, ai sensi dell'articolo 2952, comma 2 del Codice Civile modificato dal Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 ottobre 2012, n.245. Tale prescrizione resterà in vigore, salvo eventuali modifiche successive.

Superato questo termine senza alcuna richiesta da parte dell'interessato, il diritto alle prestazioni si prescrive e non può essere esercitato, in quanto le somme maturate e non riscosse entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono infatti devolute, ai sensi dell'art. 1 comma 345 della legge n. 266/2005 al fondo "depositi dormienti".

14. Legge applicabile al Contratto

In caso di mancata scelta delle parti, il presente Contratto è disciplinato dalla Legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il Contratto

Il Contratto e ogni documento ad esso allegato, sono redatti in lingua italiana salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'**Ufficio Gestione Reclami** secondo le seguenti modalità:

- mail - reclami@axa.it
- pec - reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it
- posta - AXA Assicurazioni S.p.A c.a Ufficio Gestione Reclami Corso Como, 17 - 20154 Milano
- fax- +39 02 43448103

I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

NOTA INFORMATIVA

- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Si segnala che a fronte dell'entrata in vigore del Provvedimento IVASS n. 46, dal 26 novembre 2016 per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.

Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito [http://www.ivass.it/PER IL CONSUMATORE/](http://www.ivass.it/PER_IL_CONSUMATORE/)come presentare un reclamo.

Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- **Mediazione:** per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).
Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.
La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.
- **Arbitrato irrituale:** laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.
Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa.
La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.

Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

I reclami relativi ad aspetti di trasparenza informativa dei prodotti unit e index linked o delle operazioni di capitalizzazione, devono essere inviati alla CONSOB Divisione Tutela del Consumatore Ufficio Consumer Protection, via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma.

17. Informativa in corso di Contratto

La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del Contratto.

18. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

In merito alle comunicazioni che il Contraente deve rendere alla Compagnia in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di Contratto, si richiamano le disposizioni di cui all'articolo 1926 del Codice Civile.

19. Conflitto di interessi

In relazione al presente Contratto non sussistono, al momento della redazione della presente Nota Informativa, situazioni di conflitto d'interesse anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

AXA Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Patrick Cohen



Le presenti Condizioni di Assicurazione sono aggiornate alla data del 31 maggio 2017.

PREMESSA

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano la Polizza Temporanea di Gruppo per il Caso Morte a Premio Monoannuale, denominata **Valore Azienda**, destinata ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee.

1. PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 1.1 – Capitale Assicurato

L'assicurazione prevede la liquidazione di un capitale in un'unica soluzione ai Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato sempreché l'evento avvenga durante il periodo di validità della copertura assicurativa, a condizione che l'Assicurato sia incluso in assicurazione e la Contraente sia in regola con il pagamento dei premi.

Tale assicurazione, in particolare, presuppone:

- un'unica Contraente ed un unico Contratto di assicurazione in cui dovranno essere inclusi almeno 5 Assicurati in caso di adesione obbligatoria e 10 Assicurati in caso di adesione facoltativa;
- la possibilità di scegliere il Capitale Assicurato di importo pari a 25.000,00 Euro, 50.000,00 Euro oppure 100.000,00 Euro per ciascun Assicurato incluso nel Contratto.

L'importo del Capitale Assicurato è indicato, per ciascuna testa, nell'Elenco degli Assicurati.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, **fatte salve le esclusioni indicate al successivo articolo 1.2 e le limitazioni indicate al successivo articolo 1.3.**

Art. 1.2 - Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura i casi di decesso causati direttamente, indirettamente o parzialmente da:

- dolo della Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- incidente di volo, se l'Assicurato sia come militare sia come civile viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo o sport aerei in genere, pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in tutte le sue forme, bob, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere);
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di ingresso dell'Assicurato nel Contratto.

In tutti questi casi, la Compagnia corrisponderà solamente un importo pari al rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei relativi diritti fissi.

In nessun caso gli assicuratori / riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Art. 1.3 - Limitazioni

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto con la sola compilazione della Dichiarazione da parte della Contraente o dell'Assicurato.

Di conseguenza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di ingresso dell'Assicurato in assicurazione e la Polizza sia al corrente con il pagamento dei Premi, la Compagnia corrisponderà - in luogo del Capitale Assicurato - una somma pari all'ammontare dei Premi versati al netto dei diritti fissi.

La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla data di ingresso dell'Assicurato in assicurazione la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale Assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di ingresso nel Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato. Ciò premesso, l'Assicurato può richiedere che gli venga comunque accordata la piena copertura assicurativa senza tale periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica e al test HIV accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

2. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Art. 2.1 - Ingresso e permanenza in assicurazione

Il Contratto si intende concluso nel momento dell'accettazione da parte della Compagnia.

La copertura assicurativa decorre dalla data indicata nella polizza ed è subordinata:

- alla presentazione del Modulo di Adesione, sottoscritto dall'Assicurato, che contiene la presa di conoscenza ed il consenso all'assicurazione, qualora il contratto non sia stato stipulato in adempimento di Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria ovvero di Contratti e/o Accordi e/o Regolamenti Aziendali noti all'Assicurato;
- all'esito favorevole degli accertamenti sanitari eventualmente previsti, come indicato nel successivo art. 2.2, formalizzato dalla Compagnia attraverso l'emissione di una apposita Appendice;
- alle dichiarazioni rese dall'Assicurato o dal Contraente al momento dell'adesione;
- al pagamento del premio, fermo restando quanto previsto al successivo art. 3.2.

La Contraente si impegna per ciascun Assicurato, per il quale verrà richiesto l'inserimento in copertura assicurativa, a provvedere ai seguenti adempimenti:

- effettuare l'elencazione nominativa degli Assicurati, con l'indicazione della data e del luogo di nascita, del luogo di residenza, del codice fiscale e del capitale da garantire e della società di appartenenza, laddove diversa dalla Contraente. Gli elenchi degli Assicurati potranno essere forniti anche su supporto informatico, previo accordo con la Compagnia;
- consegnare l'informativa, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e raccogliere il consenso degli Assicurati al trattamento di tali dati;
- consegnare copia delle presenti condizioni di polizza;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- consegnare ogni altro documento previsto dal contratto di assicurazione ovvero dalle condizioni di polizza.

La Contraente sarà tenuta a fornire ogni ulteriore documentazione richiesta dalla Compagnia per l'inserimento degli Assicurati nella polizza collettiva e per il pagamento delle prestazioni garantite.

La Contraente dovrà anche comunicare alla Compagnia – per consentire l'esatta valutazione dei rischi – l'esistenza di ogni altra polizza assicurativa sulla vita e sugli infortuni degli Assicurati, stipulata dalla stessa Contraente (e/o dalle società od enti ad essa raggruppati, convenzionati, associati o iscritti) o di cui la Contraente (e/o le società od enti ad essa raggruppati, convenzionati, associati o iscritti) fosse a conoscenza. La Compagnia terrà conto di tali eventuali altre polizze stipulate per l'individuazione della somma sotto rischio complessiva.

Le comunicazioni di cui al precedente comma devono essere effettuate per tutti i nuovi ingressi nel corso del periodo di validità dell'assicurazione.

Almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dell'assicurazione, la Contraente dovrà comunicare, per il conseguente rinnovo, le eventuali modifiche intervenute nella Contraente medesima (e/o nelle società od enti ad essa raggruppati, convenzionati, associati o iscritti) e le eventuali variazioni da apportare per ciascun Assicurato.

Art. 2.2 - Documentazione sanitaria - accertamenti e dichiarazioni degli Assicurati

L'assicurazione sarà prestata, di norma, in base alle dichiarazioni rilasciate dalla Contraente o dagli Assicurati su un apposito modulo fornito dalla Compagnia concernente il loro stato di salute.

Le modalità assuntive, qualora si tratti di lavoratori dipendenti e l'assicurazione sia per essi stipulata da datori di lavoro in base a contratti collettivi oppure ad accordi o regolamenti aziendali, sono le seguenti:

Tipo di Gruppo	Capitale Assicurato: € 25.000,00	Capitale Assicurato: € 50.000,00	Capitale Assicurato: € 100.000,00
Contraente: Azienda con adesione obbligatoria	A	A	B
Contraente: Associazione con adesione facoltativa	B	B	B

dove:

A = Dichiarazione del datore di lavoro

B = Dichiarazione dell'Assicurato

La Compagnia si riserva comunque - anche in relazione alle caratteristiche del gruppo, all'entità dei capitali assicurati e, per le assicurazioni ad adesione facoltativa, alla numerosità degli Assicurati aderenti rispetto all'intero gruppo assicurabile - il diritto di richiedere particolari documentazioni od accertamenti sanitari da effettuarsi, questi ultimi, presso i propri medici fiduciari.

Il costo degli eventuali accertamenti sanitari è a carico della Contraente o dell'Assicurato.

La garanzia non può essere prestata sino all'avvenuta acquisizione da parte della Compagnia della suddetta documentazione e/o all'esecuzione degli accertamenti sanitari e accettazione da parte della stessa delle nuove somme assicurate perfezionata attraverso l'emissione di una apposita Appendice.

Si richiama l'attenzione della Contraente e degli Assicurati sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in contratto relative alla compilazione della documentazione sanitaria.

Art. 2.3 - Diritto di recesso

La Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informata che lo stesso è concluso.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della polizza, ed inviata alla Compagnia (rif. Ufficio Assunzioni Vita, Corso Como, 17 - 20154 Milano -MI-) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento.

Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di Recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso, la Compagnia rimborsa alla Contraente il Premio da questa eventualmente corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto e al netto dei Diritti Fissi.

Art. 2.4 - Dichiarazioni della Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni della Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il Contratto tuttavia non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti rese dalla Contraente o dall'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

3. PREMIO E COSTI

Art. 3.1 - Premi di assicurazione

A fronte delle prestazioni assicurate, la Contraente è tenuta a pagare un premio, da corrispondere tramite un versamento unico annuale all'inizio di ciascun periodo assicurativo.

L'entità del premio dovuto per ciascun Assicurato dipende esclusivamente dal Capitale Assicurato prescelto, dallo stato di salute dell'Assicurato e dalle attività professionali svolte ed è indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato.

Capitale Assicurato	Importi di premio
25.000,00 Euro	64,00 Euro
50.000,00 Euro	126,00 Euro
100.000,00 Euro	249,00 Euro

Gli importi sopraindicati tengono conto dei diritti fissi di seguito indicati:

Capitale Assicurato	Diritti fissi
25.000,00 Euro	2,25 Euro
50.000,00 Euro	2,20 Euro
100.000,00 Euro	2,00 Euro

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Art. 3.2 - Pagamento dei premi e risoluzione del contratto

La Contraente è tenuta a pagare il premio, stabilito in polizza, alle rispettive scadenze utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiaro, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.");
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-).

Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).

Salvo diversi accordi scritti fra le parti, il premio deve essere pagato alla consegna della polizza o di sua eventuale Appendice, nella quale sarà evidenziata la data di pagamento e le modalità dello stesso. Copia di tali documenti dovrà essere restituita controfirmata alla Compagnia.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore.

In caso di mancato pagamento del Premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza dello stesso, la garanzia caso morte decade e i Premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio, la Contraente non può opporre che la Compagnia non le abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento del Premio.

Art. 3.3 - Inclusioni nel corso del periodo assicurativo

Per Assicurati inclusi in copertura nel corso del periodo assicurativo, si applicherà un rateo di premio calcolato in 360esimi determinato riducendo il relativo premio in proporzione alla durata della copertura a cui verranno sommati i Diritti Fissi.

Le operazioni di inclusione verranno perfezionate attraverso l'emissione di apposita Appendice da parte della Compagnia e contestuale pagamento del premio da parte della Contraente.

La garanzia assicurativa decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di inclusione del singolo Assicurato in polizza.

Art. 3.4 - Esclusioni nel corso del periodo assicurativo

Nel caso di uscite di Assicurati nel corso del periodo assicurativo per cause diverse dalla morte, sarà rimborsato il rateo di premio relativo al periodo per il quale il rischio non viene coperto al netto dei diritti fissi.

Le operazioni di esclusione verranno perfezionate attraverso l'emissione di apposita Appendice da parte della Compagnia.

La garanzia assicurativa cesserà di essere operativa alle ore 24.00 del giorno di esclusione dalla polizza del singolo Assicurato.

Art. 3.5 - Limiti di età

La copertura assicurativa è attivabile e rinnovabile a condizione che l'età dell'Assicurato sia compresa tra 18 e 65 anni e non è rinnovabile per coloro che alla data del rinnovo abbiano superato il sessantacinquesimo anno di età.

Per età dell'Assicurato deve intendersi l'età assicurativa, ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi, l'età è quella prossima da compiere.

Art. 3.6 - Durata del contratto

La copertura assicurativa viene prestata sulla base di un Contratto stipulato tra la Compagnia e la Contraente che riporta le condizioni specificatamente concordate tra le Parti. Il Contratto ha una durata pari a cinque anni e si rinnova automaticamente, di volta in volta, alla scadenza, per altri due anni, in mancanza di diversa volontà espressa a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento da una delle Parti almeno trenta giorni prima della scadenza stessa.

In forza del Contratto viene accesa una copertura assicurativa monoannuale, rinnovabile di anno in anno in riferimento a ciascun Assicurato incluso nel Contratto stesso.

Resta inteso che eventuali modifiche alle presenti Condizioni di polizza stabilite dall'Autorità di Vigilanza, dovranno essere applicate fin dal primo rinnovo annuale dell'assicurazione.

Art. 3.7 - Sconti

Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. L'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.

4. VICENDE CONTRATTUALI

Art. 4.1 - Riscatto e prestiti

Non è prevista la possibilità di riscattare il Contratto né quella di ottenere la concessione di prestiti.

Art. 4.2 - Vincolo

L'Assicurato può vincolare le somme assicurate. Tale atto diventa efficace solo quando la Compagnia, ne faccia annotazione sull'originale del Modulo di Adesione o su Appendice.

Art. 4.3 - Foro Competente

Per le controversie relative al contratto di assicurazione è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo della sede, residenza o di domicilio elettivo della Contraente o dell'Assicurato previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge 9 agosto 2013 n. 98, salvo eventuali modifiche successive.

5. BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

Art. 5.1 - Beneficiari

Beneficiari delle prestazioni assicurative sono i soggetti indicati dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria ovvero dai Contratti e/o Accordi e/o Regolamenti Aziendali in vigore.

In assenza di specifiche previsioni in tal senso i Beneficiari sono quelli indicati dall'Assicurato o, in difetto di designazione, gli eredi testamentari e, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi.

L'Assicurato designa i Beneficiari per le prestazioni assicurative in caso di morte e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione di beneficio, e le sue eventuali revoche o modifiche, devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia, tramite lettera raccomandata A/R, compilando l'apposito modulo a cui va allegata fotocopia di un documento di identità in corso di validità dell'Assicurato, o fatte per

testamento. Tali modifiche diventano efficaci dal momento in cui la Compagnia stessa ne ha fatto annotazione sull'originale di polizza attraverso emissione di apposita Appendice.

Art. 5.2 - Documenti prodotti dalla Compagnia

La Compagnia rilascerà alla Contraente il Fascicolo Informativo e in occasione di ciascun versamento - e per ciascuna delle eventuali società od enti alla stessa raggruppati, associati, convenzionati o iscritti - una Appendice relativa ai premi complessivamente dovuti accompagnata dall'Elenco degli Assicurati, facente parte integrante del presente contratto, nel quale saranno elencati gli Assicurati, i relativi capitali, i premi e la durata della garanzia.

Eventuali rilievi sui dati evidenziati in tale elenco dovranno essere comunicati alla Compagnia tempestivamente e, comunque, entro 60 giorni dalla data di ricevimento per le opportune rettifiche.

Art. 5.3 - Condizioni di denuncia in caso di decesso

Per ottenere la liquidazione del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato, devono essere preventivamente consegnati alla Compagnia, i documenti necessari per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento ed individuare gli aventi diritto. Tali documenti sono elencati nel "Modulo di richiesta documentazione per la liquidazione del capitale in caso di decesso dell'Assicurato" reperibile presso l'Intermediario.

La Compagnia liquida la prestazione che risulti dovuta e provvede al pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali moratori a favore dei Beneficiari.

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, i diritti derivanti da un qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano, ai sensi dell'articolo 2952, comma 2 del Codice Civile modificato dal Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 ottobre 2012, n.245. Tale prescrizione resterà in vigore, salvo eventuali modifiche successive.

Superato questo termine senza alcuna richiesta da parte dell'interessato, il diritto alle prestazioni si prescrive e non può essere esercitato, in quanto le somme maturate e non riscosse entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono infatti devolute, ai sensi dell'art. 1 comma 345 della legge n. 266/2005 al fondo "depositi dormienti".

Art. 5.4 - Sinistro che colpisca più teste

L'assicurazione è estesa anche al sinistro che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate con polizze stipulate dalla stessa Contraente con la Compagnia. In tali casi la Compagnia corrisponderà fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato nell'anno solare in corso al momento del sinistro. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Compagnia procederà alla loro riduzione proporzionale. Detto importo verrà suddiviso in relazione al numero degli Assicurati colpiti dal sinistro e al rispettivo capitale assicurato.

GLOSSARIO

Assicurato:	è la persona sulla cui vita viene stipulato il Contratto.
Beneficiario:	è la persona fisica o giuridica designata dall'Assicurato cui sono erogate le prestazioni previste dal Contratto.
Capitale Assicurato:	è la prestazione in forma di Capitale che la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata Contrattuale.
Carenza:	è il periodo durante il quale la garanzia del contratto di assicurazione non è efficace o l'efficacia è limitata.
Compagnia:	AXA Assicurazioni S.p.A., con la quale viene stipulato il Contratto.
Contraente:	la persona giuridica che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento del Premio di polizza.
Contratto (o polizza):	il presente Contratto di assicurazione sulla vita denominato "Valore Azienda (tariffa 1023)". La polizza fornisce la prova dell'esistenza del rapporto contrattuale di assicurazione con la Compagnia.
Costi (o spese):	oneri a carico della Contraente gravanti sul Premio.
Data di Decorrenza e perfezionamento del Contratto:	è la data a partire dalla quale il Contratto si considera concluso e produce i suoi effetti.
Data di Scadenza:	data in cui cessano gli effetti del Contratto.
Diritti (propri) dei Beneficiari:	diritto dei Beneficiari alle prestazioni del Contratto dovute dalla Compagnia; è acquisito per effetto della designazione della Contraente.
Durata Contrattuale:	periodo che intercorre dalla Data di Decorrenza alla Data di Scadenza del Contratto.
Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto di assicurazione.

Perfezionamento del Contratto:	coincide con la Data di Decorrenza del Contratto a condizione che la Contraente abbia pagato il Premio Totale e abbia compilato e sottoscritto la Proposta Contrattuale e l'Assicurato abbia compilato il modulo di adesione e la documentazione sanitaria richiesta e che quest'ultima sia stato accettato dalla Compagnia.
Premio Totale:	importo che la Contraente deve corrispondere alle scadenze pattuite nel corso della Durata Contrattuale.
Proposta Contrattuale:	modulo sottoscritto dalla Contraente, in qualità di proponente, con il quale conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Fascicolo Informativo del Contratto e manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto. E' soggetto all'approvazione della Compagnia.
Recesso:	diritto della Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia entro 30 giorni dal perfezionamento del Contratto.
Revoca:	diritto della Contraente di revocare la propria Proposta Contrattuale prima del perfezionamento del Contratto.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

A) *Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative*¹

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi e/o le prestazioni richiesti o previsti in suo favore, in qualità di:

Assicurato Contraente Erede/beneficiario
(barrare la casella corrispondente alla natura del suo rapporto con la nostra Società)

la nostra Società (di seguito anche “AXA”) ha la necessità di disporre di dati personali che la riguardano (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge², e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti³) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

Pertanto le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁴.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate⁵ 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 lei e la nostra Società, secondo i casi, i suoi dati 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"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

¹ La “finalità assicurativa” richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

³ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁴ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); Società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile consultando il sito internet www.axa.it

⁵ Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività di informazione e promozione commerciale

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, vorremmo avere l'opportunità di stabilire con lei un contatto. Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili.

Finalità di utilizzo dei dati personali

Se lei acconsentirà, saremo in grado di:

- compiere analisi sulla qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di comprendere quali sono i suoi bisogni e esigenze, le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi; in questo modo potremo migliorare la nostra offerta
- realizzare ricerche di mercato
- effettuare indagini statistiche
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse

Potremo altresì comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi di:

- Società che appartengono al Gruppo AXA
- società esterne con le quali AXA ha stabilito accordi di partnership e di collaborazione.

I Suoi dati personali non sensibili saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Chi sono i soggetti coinvolti

Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti svolgono la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

C) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

Le precisiamo inoltre che i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni possono venire a conoscenza dei suoi dati quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento. L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile sul sito Internet www.axa.it.

Modalità di uso dei suoi dati personali

I suoi dati personali sono trattati⁷ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestione⁸; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

I suoi diritti

Lei ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁹.

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi ad

AXA Assicurazioni S.p.A.
Corso Como 17 – Milano (MI)
e-mail: CentroCompetenzaPrivacy@axa.it

⁷ Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

⁸ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

⁹ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 (*Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*) prevede che:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.



Agenzia	Barrare la rete <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> AX <input type="checkbox"/> UA	Cod.Agenzia	Subagenzia	Produttore
---------	--	-------------	------------	------------

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA SULLA VITA VALORE AZIENDA**CONTRAENTE**

Ragione Sociale	Codice Fiscale	Partita IVA
Indirizzo	Comune (Prov.)	CAP
Attività/Contratto di lavoro		

RAPPRESENTANTE

<input type="checkbox"/> 1 Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> 2 Cointestatario	<input type="checkbox"/> 3 Delegato	<input type="checkbox"/> 4 Dipendente	<input type="checkbox"/> 5 Altro
Cognome e Nome/ Ragione Sociale				Sesso
Codice Fiscale		Partita IVA		Codice Estero
Indirizzo		Comune (Prov.)		CAP
Data di Nascita		Luogo di nascita		
Documento di identità: <input type="checkbox"/> 1 Carta di identità	<input type="checkbox"/> 2 Patente di guida	<input type="checkbox"/> 3 Passaporto	<input type="checkbox"/> Altro _____	
Numero _____	Autorità e località di rilascio _____		Data di rilascio _____	

COPERTURE PREVISTE DA:

C.C.N.L. DI CATEGORIA (specificare quale) _____ ACCORDO/REGOLAMENTO AZIENDALE

ALTRO _____ Copertura: FACOLTATIVA OBBLIGATORIA

Nelle prime due opzioni l'adesione è obbligatoria, nella terza opzione specificare se l'adesione è obbligatoria o facoltativa.

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

Sulla base della presente proposta verrà emesso dalla Società il contratto definitivo. Nel contratto la Società indicherà il numero ed i termini delle garanzie determinati in coerenza con l'applicazione della tariffa prescelta. Le garanzie assicurative decorreranno dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio previsto, oppure dal giorno di effetto se successivo alla data del pagamento. Il rapporto si intenderà valido ed efficace con effetto dalla data di inizio della copertura ed il premio eventualmente pagato contestualmente alla presente proposta verrà computato a tutti gli effetti sul contratto definitivo emesso dalla Società. La presente proposta cesserà definitivamente di valere dalla data di emissione della polizza o dalla data di comunicazione della non accettazione da parte della Società o dalla data di revoca da parte della Contraente o alla scadenza del 60° giorno. In questi ultimi tre casi verrà restituito il premio eventualmente corrisposto.

LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA E LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (Mod. 4755 - Ed. _____) E DI AVER PRESO VISIONE IN PARTICOLARE DELLE MODALITA' DI REVOCA E RECESSO, DI CONOSCERE E ACCETTARE INTEGRALMENTE I CONTENUTI DEL PREDETTO FASCICOLO. LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO.

La Contraente si impegna a consegnare a ciascun Assicurato, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le Condizioni Generali di Assicurazione e a far sottoscrivere all'Assicurato stesso nei casi previsti il Modulo di Adesione. La Contraente prende atto che il Modulo di Adesione alla copertura assicurativa riporta l'indicazione dei costi gravanti sul premio con evidenza della quota parte percepita in media dagli intermediari.

Luogo e data

Contraente

Agente



ridefiniamo / gli standard

ASSICURATI

N.	Nome Cognome	Codice Fiscale	Sesso (M/F)	Data e luogo di nascita (con Provincia)	Indirizzo di residenza (indirizzo, comune, cap, prov.)	Capitale Assicurato	Beneficiari in caso di decesso
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia

Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C.F. e P. I.V.A. n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)



DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEGLI ASSICURANDI

Nel caso in cui la Contraente sia un'Azienda (adesione obbligatoria) e per Capitali Assicurati pari a 25.000,00 Euro o 50.000,00 Euro è sufficiente la sottoscrizione della seguente dichiarazione:

La Contraente dichiara che gli Assicurandi sopra riportati:

- sono regolarmente assunti e svolgono regolare attività lavorativa presso l'azienda Contraente
- negli ultimi 2 anni non sono stati assenti dal lavoro per più di 15 giorni consecutivi per infortunio o malattia.
- non presentano postumi invalidanti da infortunio e/o malattia che producano infermità o invalidità
- non sono esposti a particolari pericoli nello svolgimento dell'attività professionale (es. salgono su impalcature, hanno contatto con corrente elettrica superiore a 380 Volts, gas, sostanze nocive, esplosivi, svolgono attività in miniere, cave, fonderie, attività di pubblica sicurezza, radiologia, aviazione, autotrasporto, ecc.)

Luogo e data

Contraente

Agente

Nel caso di assenza per più di 15 giorni consecutivi per infortunio o malattia o di attività professionale a rischio del/i dipendente/i, oppure nel caso in cui il Capitale Assicurato prescelto sia pari a 100.000,00 Euro oppure nel caso in cui la Contraente sia un'Associazione si richiede la sottoscrizione da parte dell'Assicurando/i del "Modulo di Adesione Valore Azienda".

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

L'Incaricato dichiara di aver adempiuto all'obbligo di consegna e compilazione del suddetto questionario N. _____

Luogo e data

Firma dell'Incaricato

CONSENSO AL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 23 D. LGS 196/2003

Io sottoscritto, ricevuta e letta l'Informativa riportata nel Fascicolo Informativo:

A) Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa

1) Acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità assicurative.

Contraente _____

data e firma _____

B) Finalità commerciali descritte alla lettera B) dell'Informativa

SI NO

2) Attività promozionali e di vendita

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo. Queste attività vengono realizzate da AXA, società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza.

3) Ricerche di mercato

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative a prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi. Queste attività vengono realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza.

4) Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato di prodotti e servizi di società partner

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali, di vendita e ricerche di mercato riferite a prodotti e/o servizi di società partner. Queste attività vengono realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza.

Contraente _____

data e firma _____

N.B. Per ogni Assicurato è necessario allegare il Modello sulla Privacy vigente.

La presente Proposta Contrattuale è costituita da 3 pagine