

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA COD. ID.

PARAGRAFO 1 – DATI ANAGRAFICI E DI POLIZZA

Il sottoscritto, nel seguito indicato come "Contraente", propone ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. la stipula di una Polizza di assicurazione sulla vita denominata Valore Armonia IP26 a premio unico sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AXVIP26 che dichiara di aver ricevuto e di accettare integralmente. A tal fine comunica i dati necessari per la stipula del contratto:

Contraente

Nome Cognome email
Sesso nato il a comune di cap prov
Indirizzo
Est. Documento nil. il da
Codice fiscale cod. convenzione

Assicurando

Nome Cognome email
Sesso nato il a comune di cap prov
Indirizzo
Est. Documento nil. il da
Codice fiscale cod. prof.

Beneficiari caso morte

Nome Cognome/Ragione sociale % di ripartizione prestazione
Sesso nato il/costituito il a comune di cap prov
Recapito/Sede legale: indirizzo
Est. Documento nil. il da
Codice fiscale/P.IVA Email Numero di telefono

Beneficiari caso morte

☐ DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE I BENEFICIARI

Avvertenza: in caso di mancata compilazione degli spazi dedicati alla designazione dei beneficiari in forma nominativa, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari. La modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa.

Referente terzo

Nome Cognome/Ragione sociale
Recapito/Sede legale: indirizzo comune di cap prov
Email Numero di telefono
Decorrenza Polizza
Premio: €
Spese sul premio: €
Ripartizione premio: Gestione Separata: % (di cui 80% MPV PLUS e 20% MPV12)
Fondo Difensivo % Fondo Equilibrato % Fondo Strategia Sostenibile %

Filiale

PARAGRAFO 2 – MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio può essere effettuato mediante:

- ☐ addebito su c/c bancario, previa autorizzazione del titolare del conto corrente;
- ☐ bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Società, presso la Banca WIDIBA con IBAN IT85W0344214239000050003583

PARAGRAFO 3 – DICHIARAZIONI

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo composto da: KID (documento contenente le informazioni chiave), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, Regolamento della Gestione Separata e Regolamento dei Fondi, Modulo di proposta e l'ulteriore documentazione precontrattuale prevista e di essere stato informato, in tempo utile prima di rimanere vincolato dalla proposta, della pubblicazione e della disponibilità sul sito Internet della Compagnia di tutti i documenti contenenti informazioni chiave (KID) relativi al prodotto.

- ☐ In sede, presso la filiale;
- ☐ fuori sede tramite l'incaricato abilitato all'offerta fuori sede che opera per conto di Banca WIDIBA (Firma dell'incaricato abilitato all'offerta fuori sede

Avvertenza: Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. E' fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma**. La conclusione del contratto si considera avvenuta il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio, in assenza di esplicito rifiuto (Art. 1.3 Condizioni di assicurazione). Qualora il contratto sia stato stipulato mediante l'interfaccia online del distributore, si rimanda all'art. del Recesso delle Condizioni di Assicurazioni e alle informazioni fornite dal distributore. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Qualora il contratto sia stato stipulato mediante l'interfaccia online del distributore, si rimanda all'art. del Recesso delle Condizioni di Assicurazioni e alle informazioni fornite dal distributore. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto. La proposta di assicurazione sulla vita è revocabile, prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione alla Compagnia nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso, ovvero tramite l'agenzia o filiale presso la quale è stata sottoscritta.

PARAGRAFO 4 – CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it. Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy acconsento al trattamento dei dati personali sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

Il Contraente ☐ SI ☐ NO

L'Assicurando ☐ SI ☐ NO

Finalità di marketing descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni, iniziative promozionali e vendita di prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo e di società partner, oltre che di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo o di aziende partner e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi.

Il Contraente ☐ SI ☐ NO ☐

L'Assicurando ☐ SI ☐ NO ☐

Luogo e data

Il Contraente

L'Assicurando

PARAGRAFO 5 – CONSENSO ALLE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE

Il Contraente esprime la propria preferenza nel ricevere documenti e comunicazioni (es: Set Informativo, attestato fiscale, avvisi, lettera di conferma ecc.) in formato elettronico mediante pubblicazione nell'area riservata accessibile dal sito internet istituzionale dell'impresa assicuratrice o mediante mezzi elettronici (e-mail, SMS), in alternativa alla forma cartacea spedita via posta ordinaria. L'opzione, estesa a tutti i contratti in corso, è modificabile in qualsiasi momento, contattando lo Smart Center AXA MPS ai canali di contatto indicati nel Set Informativo e nel sito pubblico.

SI ☐ NO ☐

PARAGRAFO 6 – FIRME

In Il Contraente:	
	esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
	in relazione al pagamento del premio, autorizza la Compagnia all'addebito del premio di € sul C/C ABI CAB in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1 e 2
	conferma quanto indicato nel PARAGRAFO 3
	conferma quanto riportato al PARAGRAFO 5
Firma del Contraente Firma altri cointestatari del conto (a valore esclusivamente quale autorizzazione all'addebito del premio da parte della Compagnia in caso di conto corrente a firma congiunta)	
In L'Assicurando:	
	esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto, in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1, in quanto l'Assicurando risulta diverso dal Contraente (Art. 1919 C.C.)
Firma dell'Assicurando	

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA COD. ID.

PARAGRAFO 1 – DATI ANAGRAFICI E DI POLIZZA

Il sottoscritto, nel seguito indicato come "Contraente", propone ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. la stipula di una Polizza di assicurazione sulla vita denominata Valore Armonia IP26 a premio unico sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AXVIP26 che dichiara di aver ricevuto e di accettare integralmente. A tal fine comunica i dati necessari per la stipula del contratto:

Contraente

Nome Cognome email
Sesso nato il a
Indirizzo comune di cap prov
Est. Documento nil. il da
Codice fiscale cod. convenzione

Assicurando

Nome Cognome email
Sesso nato il a
Indirizzo comune di cap prov
Est. Documento nil. il da
Codice fiscale cod. prof.

Beneficiari caso morte

Nome Cognome/Ragione sociale % di ripartizione prestazione
Sesso nato il/constituito il a
Recapito/Sede legale: indirizzo comune di cap prov
Est. Documento nil. il da
Codice fiscale/P.IVA Email Numero di telefono

Beneficiari caso morte

☐ DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE I BENEFICIARI

Avvertenza: in caso di mancata compilazione degli spazi dedicati alla designazione dei beneficiari in forma nominativa, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari. La modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa.

Referente terzo

Nome Cognome/Ragione sociale
Recapito/Sede legale: indirizzo comune di cap prov
Email Numero di telefono
Decorrenza Polizza
Premio: €
Spese sul premio: €
Ripartizione premio: Gestione Separata: % (di cui 80% MPV PLUS e 20% MPV12)
Fondo Difensivo % Fondo Equilibrato % Fondo Strategia Sostenibile %

Filiale

PARAGRAFO 2 – MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio può essere effettuato mediante:

- ☐ addebito su c/c bancario, previa autorizzazione del titolare del conto corrente;
- ☐ bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Società, presso la Banca WIDIBA con IBAN IT85W0344214239000050003583

PARAGRAFO 3 – DICHIARAZIONI

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo composto da: KID (documento contenente le informazioni chiave), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, Regolamento della Gestione Separata e Regolamento dei Fondi, Modulo di proposta e l'ulteriore documentazione precontrattuale prevista e di essere stato informato, in tempo utile prima di rimanere vincolato dalla proposta, della pubblicazione e della disponibilità sul sito Internet della Compagnia di tutti i documenti contenenti informazioni chiave (KID) relativi al prodotto.

- ☐ In sede, presso la filiale;
- ☐ fuori sede tramite l'incaricato abilitato all'offerta fuori sede che opera per conto di Banca WIDIBA (Firma dell'incaricato abilitato all'offerta fuori sede

Avvertenza: Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. E' fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma**. La conclusione del contratto si considera avvenuta il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio, in assenza di esplicito rifiuto (Art. 1.3 Condizioni di assicurazione). Qualora il contratto sia stato stipulato mediante l'interfaccia online del distributore, si rimanda all'art. del Recesso delle Condizioni di Assicurazioni e alle informazioni fornite dal distributore. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Qualora il contratto sia stato stipulato mediante l'interfaccia online del distributore, si rimanda all'art. del Recesso delle Condizioni di Assicurazioni e alle informazioni fornite dal distributore. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto. La proposta di assicurazione sulla vita è revocabile, prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione alla Compagnia nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso, ovvero tramite l'agenzia o filiale presso la quale è stata sottoscritta.

PARAGRAFO 4 – CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it. Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy acconsento al trattamento dei dati personali sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

Il Contraente ☐ SI ☐ NO

L'Assicurando ☐ SI ☐ NO

Finalità di marketing descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni, iniziative promozionali e vendita di prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo e di società partner, oltre che di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo o di aziende partner e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi.

Il Contraente ☐ SI ☐ NO ☐

L'Assicurando ☐ SI ☐ NO ☐

Luogo e data

Il Contraente

L'Assicurando

PARAGRAFO 5 – CONSENSO ALLE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE

Il Contraente esprime la propria preferenza nel ricevere documenti e comunicazioni (es: Set Informativo, attestato fiscale, avvisi, lettera di conferma ecc.) in formato elettronico mediante pubblicazione nell'area riservata accessibile dal sito internet istituzionale dell'impresa assicuratrice o mediante mezzi elettronici (e-mail, SMS), in alternativa alla forma cartacea spedita via posta ordinaria. L'opzione, estesa a tutti i contratti in corso, è modificabile in qualsiasi momento, contattando lo Smart Center AXA MPS ai canali di contatto indicati nel Set Informativo e nel sito pubblico.

SI ☐ NO ☐

PARAGRAFO 6 – FIRME

In Il Contraente:	
	esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
	in relazione al pagamento del premio, autorizza la Compagnia all'addebito del premio di € sul C/C ABI CAB in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1 e 2
	conferma quanto indicato nel PARAGRAFO 3
	conferma quanto riportato al PARAGRAFO 5
Firma del Contraente Firma altri cointeressati del conto (a valore esclusivamente quale autorizzazione all'addebito del premio da parte della Compagnia in caso di conto corrente a firma congiunta)	
In L'Assicurando:	
	esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto, in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1, in quanto l'Assicurando risulta diverso dal Contraente (Art. 1919 C.C.)
Firma dell'Assicurando	

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA COD. ID.

PARAGRAFO 1 – DATI ANAGRAFICI E DI POLIZZA

Il sottoscritto, nel seguito indicato come "Contraente", propone ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. la stipula di una Polizza di assicurazione sulla vita denominata Valore Armonia IP26 a premio unico sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AXVIP26 che dichiara di aver ricevuto e di accettare integralmente. A tal fine comunica i dati necessari per la stipula del contratto:

Contraente

Nome Cognome email
Sesso nato il a comune di cap prov
Indirizzo
Est. Documento nil. il da
Codice fiscale cod. convenzione

Assicurando

Nome Cognome email
Sesso nato il a comune di cap prov
Indirizzo
Est. Documento nil. il da
Codice fiscale cod. prof.

Beneficiari caso morte

Nome Cognome/Ragione sociale % di ripartizione prestazione
Sesso nato il/constituito il a comune di cap prov
Recapito/Sede legale: indirizzo
Est. Documento nil. il da
Codice fiscale/P.IVA Email Numero di telefono

Beneficiari caso morte

☐ DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE I BENEFICIARI

Avvertenza: in caso di mancata compilazione degli spazi dedicati alla designazione dei beneficiari in forma nominativa, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari. La modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa.

Referente terzo

Nome Cognome/Ragione sociale
Recapito/Sede legale: indirizzo comune di cap prov
Email Numero di telefono
Decorrenza Polizza
Premio: €
Spese sul premio: €
Ripartizione premio: Gestione Separata: % (di cui 80% MPV PLUS e 20% MPV12)
Fondo Difensivo % Fondo Equilibrato % Fondo Strategia Sostenibile %

Filiale

PARAGRAFO 2 – MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio può essere effettuato mediante:

- ☐ addebito su c/c bancario, previa autorizzazione del titolare del conto corrente;
- ☐ bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Società, presso la Banca WIDIBA con IBAN IT85W0344214239000050003583

PARAGRAFO 3 – DICHIARAZIONI

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo composto da: KID (documento contenente le informazioni chiave), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, Regolamento della Gestione Separata e Regolamento dei Fondi, Modulo di proposta e l'ulteriore documentazione precontrattuale prevista e di essere stato informato, in tempo utile prima di rimanere vincolato dalla proposta, della pubblicazione e della disponibilità sul sito Internet della Compagnia di tutti i documenti contenenti informazioni chiave (KID) relativi al prodotto.

- ☐ In sede, presso la filiale;
- ☐ fuori sede tramite l'incaricato abilitato all'offerta fuori sede che opera per conto di Banca WIDIBA (Firma dell'incaricato abilitato all'offerta fuori sede

Avvertenza: Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. E' fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma**. La conclusione del contratto si considera avvenuta il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio, in assenza di esplicito rifiuto (Art. 1.3 Condizioni di assicurazione). Qualora il contratto sia stato stipulato mediante l'interfaccia online del distributore, si rimanda all'art. del Recesso delle Condizioni di Assicurazioni e alle informazioni fornite dal distributore. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Qualora il contratto sia stato stipulato mediante l'interfaccia online del distributore, si rimanda all'art. del Recesso delle Condizioni di Assicurazioni e alle informazioni fornite dal distributore. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto. La proposta di assicurazione sulla vita è revocabile, prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione alla Compagnia nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso, ovvero tramite l'agenzia o filiale presso la quale è stata sottoscritta.

PARAGRAFO 4 – CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it. Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy acconsento al trattamento dei dati personali sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

Il Contraente ☐ SI ☐ NO

L'Assicurando ☐ SI ☐ NO

Finalità di marketing descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni, iniziative promozionali e vendita di prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo e di società partner, oltre che di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo o di aziende partner e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi.

Il Contraente ☐ SI ☐ NO ☐

L'Assicurando ☐ SI ☐ NO ☐

Luogo e data Il Contraente L'Assicurando

PARAGRAFO 5 – CONSENSO ALLE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE

Il Contraente esprime la propria preferenza nel ricevere documenti e comunicazioni (es: Set Informativo, attestato fiscale, avvisi, lettera di conferma ecc.) in formato elettronico mediante pubblicazione nell'area riservata accessibile dal sito internet istituzionale dell'impresa assicuratrice o mediante mezzi elettronici (e-mail, SMS), in alternativa alla forma cartacea spedita via posta ordinaria. L'opzione, estesa a tutti i contratti in corso, è modificabile in qualsiasi momento, contattando lo Smart Center AXA MPS ai canali di contatto indicati nel Set Informativo e nel sito pubblico.

SI ☐ NO ☐

PARAGRAFO 6 – FIRME

In Il Contraente:	
	esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
	in relazione al pagamento del premio, autorizza la Compagnia all'addebito del premio di € sul C/C ABI CAB in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1 e 2
	conferma quanto indicato nel PARAGRAFO 3
	conferma quanto riportato al PARAGRAFO 5
Firma del Contraente Firma altri cointeressati del conto (a valore esclusivamente quale autorizzazione all'addebito del premio da parte della Compagnia in caso di conto corrente a firma congiunta)	
In L'Assicurando:	
	esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto, in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1, in quanto l'Assicurando risulta diverso dal Contraente (Art. 1919 C.C.)
Firma dell'Assicurando	