



MPS

protezione

AXA MPS

Tutta la vita

Contratto di assicurazione sulla vita temporanea per il caso morte, per il caso malattia grave e di rendita vitalizia pagabile in caso di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI PROPOSTA



Edizione gennaio 2026

AXA MPS Tutta la Vita

Contratto di Assicurazione sulla vita temporanea caso morte, malattie gravi e perdita di autosufficienza

Codice tariffa TV21-SB21

Indice

Edizione Gennaio 2026

Informativa	3 di 31
Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	3 di 31
Glossario	6 di 31
Sezione 1 - Cosa assicuro	8 di 31
1.1 Oggetto del contratto	8 di 31
1.2 Prestazione assicurata - Soluzione Unica	8 di 31
1.3 Prestazione assicurata - Soluzione Libera	8 di 31
1.3.1 Prestazione in caso di decesso	8 di 31
1.3.2 Prestazione in caso di malattia grave	9 di 31
1.3.3 Prestazione in caso di perdita di autosufficienza	12 di 31
Sezione 2 - Come mi assicuro	13 di 31
2.1 Valutazione preventiva – Soluzione Unica	13 di 31
2.2 Valutazione preventiva – Soluzione Libera	13 di 31
Sezione 3 - Cosa non assicuro	14 di 31
3.1 Esclusioni	14 di 31
3.1.1 Copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato	14 di 31
3.1.2 Copertura assicurativa in caso di malattia grave dell'Assicurato	15 di 31
3.1.3 Copertura assicurativa in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato	15 di 31
3.1.4 Esclusioni per evento dovuto ad attività professionali pericolose	16 di 31
3.1.5 Esclusioni per evento dovuto ad attività non professionali o sport pericolosi	16 di 31
3.2 Carenza	17 di 31
3.2.1 Condizioni di Carenza in caso di decesso	17 di 31
3.2.2 Condizioni di Carenza in caso di malattia grave	18 di 31
3.2.3 Condizioni di Carenza in caso di perdita di autosufficienza	18 di 31
Sezione 4 - Il sinistro	19 di 31
4.1 Beneficiari	19 di 31
4.2 Denuncia del Sinistro	19 di 31
4.2.1 Denuncia di decesso dell'Assicurato	20 di 31
4.2.2 Denuncia e accertamento di malattia grave dell'Assicurato	20 di 31
4.2.3 Denuncia e accertamento di stato di non autosufficienza dell'Assicurato	21 di 31
4.3 Liquidazione della prestazione – Soluzione Unica	21 di 31
4.4 Liquidazione delle prestazioni – Soluzione Libera	22 di 31
4.4.1 Liquidazione della prestazione in caso di decesso	22 di 31
4.4.2 Liquidazione della prestazione in caso di malattia grave	22 di 31
4.4.3 Liquidazione della prestazione in caso di perdita di autosufficienza	22 di 31
Sezione 5 - Norme Comuni	24 di 31
5.1 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore	24 di 31
5.2 Modalità di trasmissione della documentazione contrattuale	24 di 31
5.3 Limiti di età e durata contrattuale – Soluzione Unica	24 di 31
5.4 Limiti di età e durata contrattuale – Soluzione Libera	24 di 31
5.5 Premio e costi	24 di 31
5.5.1 Premio - Soluzione Unica	25 di 31
5.5.2 Premio - Soluzione Libera	25 di 31
5.5.3 Interruzione e riattivazione del pagamento dei premi	26 di 31
5.6 Riduzione della rendita – Soluzione Libera	26 di 31

5.7 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	27 di 31
5.8 Revoca e Diritto di Recesso	28 di 31
5.9 Riscatti	28 di 31
5.10 Cessione e Vincolo	28 di 31
5.11 Foro Competente	29 di 31
5.12 Controversie	29 di 31
5.13 Tasse e Imposte	29 di 31
5.14 Regime fiscale	29 di 31
5.15 Antiriciclaggio	30 di 31
5.16 Prescrizione	30 di 31
5.17 Sconti	30 di 31
Articoli di legge	31 di 31
INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	1 di 5

Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge in materia di "Oblio oncologico" (Legge 7 Dicembre 2023 n. 193, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2023, recante "Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche", con l'introduzione del cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" – "Legge").

Il termine "*oblio oncologico*" esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi.

Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

In occasione della stipula o rinnovo di contratti assicurativi, non possono essere altresì applicati limiti, costi e oneri aggiuntivi né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente.

È inoltre vietato richiedere, ai fini della stipula, l'effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari volti all'accertamento dello stato di salute collegato a patologie oncologiche. Qualora le informazioni sulla patologia siano state fornite precedentemente, queste non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, decorso il termine stabilito dalla legge. A tal fine, il contraente invia tempestivamente la certificazione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, le informazioni in precedenza acquisite dovranno essere cancellate.

La violazione delle disposizioni nella stipula dei contratti successiva all'entrata in vigore della Legge determina la nullità delle singole clausole contrattuali difformi rispetto ai principi dichiarati dalla legge e non comporta la nullità del contratto.

La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d'ufficio.

I contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge devono conformarsi ai principi da essa introdotti.

In ossequio a detta disposizione, in caso di stipula di un nuovo contratto o di rinnovo di uno esistente, ancorché venga somministrato un questionario sullo stato di salute, non sussiste l'obbligo di palesare patologie oncologiche pregresse, qualora si ritenga ricorrano le condizioni per la certificazione della guarigione nei termini di legge.

L'assicurato non incorrerà nelle conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenze informative, avendo diritto alla liquidazione dell'indennizzo secondo il contratto.

Per maggior chiarezza, permangono gli obblighi di accuratezza informativa verso l'Impresa di assicurazione, qualora non ricorrano le condizioni per la certificazione, al momento della stipula del contratto.

Per la piena applicazione della legge il Ministero della Salute ha emanato alcuni provvedimenti volti a disciplinare le modalità e le forme per la certificazione, senza oneri per l'assicurato, della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'applicazione delle disposizioni di legge.

- *DECRETO 22 marzo 2024 - Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023*

Il Ministero della Salute ha fornito alcune specificazioni mirate ad introdurre tempistiche ridotte per alcune tipologie tumorali per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al

compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico. riportati nell'allegato I e trascritti di seguito.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

- *DECRETO 5 luglio 2024 - Disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico*

Il Ministero della Salute ha dettato le modalità di presentazione dell'istanza per il rilascio della certificazione, secondo un modello allegato al Decreto Certificazione allegando documentazione medica, ad una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta.

La certificazione, redatta secondo il modello contenuto nel medesimo Decreto attuativo, è rilasciata gratuitamente entro trenta giorni dalla richiesta se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, le condizioni di legge. Il rilascio di detta certificazione non deve comportare oneri per il richiedente.

AXA MPS Tutta la Vita è un contratto di puro rischio multigaranzia. Ti offre una protezione completa in caso di eventi gravi che possono cambiare la tua vita.

Hai la possibilità di scegliere tra due soluzioni assicurative di protezione vita:

- **Soluzione Unica**

Sottoscrivi un contratto che prevede una copertura al primo evento tra decesso, malattie gravi e perdita di autosufficienza dell'assicurato.

AXA MPS ti paga la prestazione in forma di capitale quando si verifica uno di questi tre eventi.

A quel punto, il contratto termina.

- **Soluzione Libera**

Al momento della sottoscrizione, puoi scegliere a quali garanzie assicurative aderire:

- copertura in caso di morte
- copertura in caso di malattie gravi
- copertura in caso di perdita di autosufficienza

La copertura continua anche dopo il pagamento di una prestazione, se ci sono altre garanzie ancora attive, oppure fino alla scadenza delle durate prefissate o al raggiungimento dei limiti di età previsti.

In caso di decesso dell'assicurato, il contratto termina e **AXA MPS** non paga altri importi oltre alla prestazione in caso di morte se compresa tra le garanzie scelte.

AXA MPS Tutta la Vita ti offre diverse prestazioni assicurative in base alla garanzia che scegli.

Glossario

Ti ricordiamo che il Glossario è lo strumento necessario a chiarire il significato di alcuni termini presenti nel contratto. Il Glossario ha valenza contrattuale.

Legenda

Per rendere più chiara la lettura delle **Condizioni di Assicurazione** sono stati usati i seguenti elementi visivi:

- **sfondo** grigio per evidenziare le frasi che indicano;
 - scadenze e nullità del contratto;
 - limitazioni ed esclusioni del contratto, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento della prestazione;
 - obblighi di comportamento che devi seguire;
- **grassetto corsivo** per indicare i termini del Glossario;
- **sottolineato** per evidenziare gli effetti derivanti dalle scelte effettuate dal **contraente**.

- Box con bordo verde per i contatti di AXA MPS.

- Box con bordo blu di consultazione per:
 - chiarire con esempi pratici le regole di funzionamento di alcuni meccanismi tipici delle assicurazioni (franchigie, scoperti, ecc.). Tali esempi non hanno alcun valore contrattuale;
 - semplificare e rendere più chiari alcuni concetti tipici delle assicurazioni.

Contatti

Per tutte le comunicazioni relative al contratto, diverse da quelle per cui è richiesta una specifica modalità, puoi contattare la filiale di riferimento o **AXA MPS** ai seguenti recapiti:

- numero verde 800231187; numero dall'estero 0039 06 45202136
- modulo di richiesta on line sul sito www.axa-mps.it nella sezione Contatti
- PEC: axampsvita@legalmail.it

Ti ricordiamo anche che è disponibile un'**Area Clienti** gratuita dove puoi gestire il tuo contratto e visualizzare tutti i dettagli.

Glossario

Edizione Gennaio 2026

Di seguito trovi le definizioni dei termini più rilevanti usati nel Set Informativo (evidenziati in **grassetto corsivo**) e il loro significato per questo contratto.

Assicurato	soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione .
Assicurazione	contratto con il quale AXA MPS si obbliga a pagare al Beneficiario o all' Assicurato un capitale o una rendita quando si verifica uno dei seguenti eventi: <ul style="list-style-type: none">• il decesso;• le malattie gravi;• lo stato di non autosufficienza.
AXA MPS	AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
Beneficiario	persona fisica o giuridica designata da te che riceve le prestazioni previste dall' assicurazione .
Capitale assicurato	importo che AXA MPS si impegna a pagare al beneficiario, in caso di decesso o malattia grave dell' assicurato avvenuto nel corso della durata contrattuale .
Conclusione del contratto	momento in cui la proposta di assicurazione è accettata da AXA MPS .
Contraente	sei tu, il soggetto che stipula l' assicurazione e paga il premio .
Data di decorrenza	data da cui inizia l' assicurazione .
Data di scadenza	data in cui finisce l' assicurazione .
Durata contrattuale	periodo di tempo che c'è tra la data in cui inizia e quella in cui finisce l' assicurazione .
Infortunio	evento unico dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo.
Interruzione	sospensione dell' assicurazione che si verifica quando interrompi il pagamento dei premi (anche di una sola rata).
IVASS (www.ivass.it)	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, autorità indipendente che opera per garantire l'adeguata protezione degli Assicurati .
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio .
Parti	tu e AXA MPS .
Periodo di carenza	periodo successivo alla data di decorrenza in cui non vale la copertura.
Periodo di franchigia	periodo di tempo successivo a quando si verifica l'evento assicurato durante il quale AXA MPS non paga la prestazione assicurata .
Polizza	documento (lettera di conferma) che prova l' assicurazione .
Premio	somma che devi pagare ad AXA MPS per questa assicurazione .
Premio di perfezionamento	somma che devi pagare ad AXA MPS al momento dell' assicurazione .
Prestazione assicurata	somma che AXA MPS paga al Beneficiario quando si verifica l'evento assicurato. AXA MPS paga questa somma in forma di capitale o di rendita.
Proposta (di assicurazione)	documento con il quale manifesti ad AXA MPS la tua volontà di stipulare l' assicurazione .
Questionario sanitario (o anamnestico)	modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell' Assicurato che AXA MPS utilizza per valutare i rischi .
Recesso	il tuo diritto di annullare l' assicurazione prima della sua scadenza.
Revoca	il tuo diritto di annullare la proposta di assicurazione .
Riattivazione	possibilità di riprendere a versare i premi dopo che hai sospeso il loro pagamento.
Ricorrenza annuale	l'anniversario della data di decorrenza del Contratto di assicurazione .

Riduzione	diminuzione della prestazione assicurata che è una conseguenza della tua scelta di sospendere il pagamento dei premi.
Rischio	probabilità che si verifichi il sinistro .
Set Informativo	È composto da: <ul style="list-style-type: none"> • Documento informativo precontrattuale (DIP); • Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); • Condizioni di Assicurazione; • Glossario; • Modulo di Proposta.
Sinistro	evento per il quale AXA MPS paga la prestazione assicurata .

AXA MPS Tutta la Vita

Contratto di Assicurazione sulla vita temporanea caso morte, malattie gravi e perdita di autosufficienza

Codice tariffa TV21-SB21

Edizione Gennaio 2026

Condizioni di Assicurazione Sezione 1 - Cosa assicuro

1.1 Oggetto del contratto

AXA MPS Tutta la Vita è un'assicurazione sulla vita che ti protegge in caso di eventi gravi. Puoi scegliere tra due soluzioni assicurative:

- Soluzione Unica: prevede il pagamento della **prestazione assicurata** quando si verifica il primo tra questi eventi, riferiti all'**assicurato**: decesso, malattie gravi, perdita di autosufficienza.
- Soluzione Libera: puoi scegliere a quali garanzie assicurative aderire tra copertura in caso di decesso, in caso di malattie gravi, in caso di perdita di autosufficienza.

1.2 Prestazione assicurata - Soluzione Unica

Alla firma dell'**assicurazione** devi scegliere il capitale che **AXA MPS** paga agli aventi diritto se, durante la **durata contrattuale**, si verifica uno di questi eventi:

- 1) decesso dell'**assicurato**;
- 2) diagnosi all'**assicurato** di una malattia grave tra quelle elencate nel riquadro "Definizione di malattie gravi";
- 3) stato di non autosufficienza dell'**assicurato**, come indicato nel riquadro "Definizione dello stato di non autosufficienza".

L'**assicurazione** termina quando si manifesta il primo di questi eventi.

1.3 Prestazione assicurata - Soluzione Libera

1.3.1 Prestazione in caso di decesso

Se l'**assicurato** muore nel corso della durata scelta per questa garanzia, **AXA MPS** paga ai **beneficiari** il **capitale assicurato** che scegli alla stipula dell'**assicurazione**. Il valore del capitale rimane costante per tutta la **durata contrattuale**.

Se scegli anche la garanzia complementare **infortuni**, hai diritto a una maggiorazione del capitale assicurato nei seguenti casi:

- decesso causato da **infortunio**, **AXA MPS** liquida ai **beneficiari** il doppio del capitale assicurato;
- decesso causato da **infortunio** a seguito di incidente stradale, **AXA MPS** liquida ai **beneficiari** il triplo del **capitale assicurato**.

Che cosa si intende per "infortunio"?

L'**infortunio** è un evento causato da un fatto fortuito, improvviso, violento ed esterno, che provoca lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo e che ha come conseguenza il decesso.

Infortunio da incidente stradale: è quello causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione (esclusi quelli ferroviari), che avviene su strade a uso pubblico o su aree ad esse equiparate.

Esempio di liquidazione del capitale assicurato in caso di decesso

Capitale assicurato scelto: 100.000 euro

In caso di scelta della garanzia complementare infortuni, l'importo pagato da **AXA MPS** cambia in base alla causa del decesso:

- a) Importo pagato in caso di decesso per cause diverse da infortunio: 100.000 euro
- b) Importo pagato in caso di decesso causato da infortunio non conseguente a incidente stradale: 200.000 euro
- c) Importo pagato in caso di decesso causato da infortunio conseguente a incidente stradale: 300.000 euro

L'**assicurazione** copre il rischio di decesso, qualunque sia la causa, senza limiti territoriali.
Il cambio di professione dell'**assicurato** non compromette l'efficacia dell'**assicurazione**.
Tu devi informare **AXA MPS** se ci sono situazioni che:

- aumentano il rischio quali ad esempio il cambio di professione o la pratica di sport pericolosi (cfr par. 3.1.4, 3.1.5), oppure
- comportano la sua esclusione.

Restano valide

- le limitazioni previste se non hai fatto la visita medica (cfr par. 3.2.1);
- le esclusioni (cfr. par. 3.1.1).

AXA MPS include nella garanzia gli **infortuni** causati dai seguenti eventi:

- a) asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- b) avvelenamento o lesioni da ingestione, assorbimento o contatto con sostanze, anche corrosive;
- c) annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche e atmosferiche;
- d) alterazioni patologiche causate da morsi di animali o punture di insetti e aracnidi (escluse malaria e malattie tropicali);
- e) lesioni da sforzo e ernie addominali traumatiche (sono escluse le altre ernie e gli infarti miocardici);
- f) mentre eri in stato di malore o incoscienza;
- g) da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- h) durante tumulti popolari, se non hai partecipato in modo attivo.

1.3.2 Prestazione in caso di malattia grave

AXA MPS paga il **capitale assicurato** che scegli alla stipula dell'**assicurazione** all'**Assicurato** se, durante la durata scelta per la specifica garanzia, viene diagnosticata una malattia grave. La malattia deve rientrare tra quelle elencate nel riquadro "Definizione di malattie gravi" riportato di seguito.

In caso di diagnosi di tumore, **AXA MPS** paga il **capitale assicurato** in base al grado di invasività:

- in caso di Tumore non invasivo o carcinoma in situ (AJCC – Stadio 0), sarà liquidato il 20% del **capitale assicurato**. L'**assicurazione** rimane valida per la restante parte per tutte le tipologie di malattie gravi. Questo non vale in caso di un nuovo tumore non invasivo e di specifiche esclusioni previste in queste condizioni (cfr. par. 3.1.2). Per maggiori dettagli vedi la "Descrizione delle varie patologie rientranti nella definizione di malattie gravi" nel riquadro riportato di seguito;
- in caso di tumore invasivo o avanzato (AJCC – Stadio 1 – 2 – 3 – 4), viene liquidato il 100% del **capitale assicurato**. La percentuale diventa 80% se è già stata riconosciuta la prestazione relativa al tumore non invasivo o carcinoma in situ, a prescindere dalla correlazione tra i due eventi

Definizione di malattie gravi (valida per entrambe le Soluzioni)

Per questa **assicurazione**, per malattie gravi si intende una di queste malattie che causano una invalidità permanente di almeno il 5%:

- cancro;
- infarto;
- ictus;
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico (CABS);
- cecità;
- insufficienza renale;
- trapianto degli organi principali;
- perdita combinata di due organi tra mani, piedi e occhi.

Descrizione delle varie patologie rientranti nella definizione di malattie gravi

a) Cancro

La prima diagnosi inequivocabile di un tumore maligno (caratterizzato da una crescita incontrollata di cellule maligne). Questo richiede:

- un trattamento di chirurgia, radioterapia o chemioterapia;
- altre terapie (ormonoterapia, trattamenti farmacologici, trapianto del midollo osseo, sostituzione cellule staminali, o trattamenti al momento non previsti tra quelli elencati ma riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità Nazionale);
- trattamento palliativo o *watchful waiting* (vigile attesa).

La diagnosi deve essere confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

Si specifica che il termine "maligno" include:

- leucemia;
- sarcoma;
- linfoma (tranne il linfoma cutaneo).

Il pagamento del **capitale assicurato** dipende dal grado di invasività del tumore. Per completezza, di seguito si riportano le tipologie di tumori classificati per grado di invasività:

- tumore non invasivo o carcinoma in situ (AJCC – Stadio 0): cellule cancerogene localizzate o che non si sono spinte oltre la membrana basale. Sono inclusi:
 - i tumori non invasivi e carcinoma in situ classificati come AJCC – Stadio 0;
 - i tumori papillari alla tiroide e i tumori alla prostata classificati come AJCC – Stadio 1;
 - i tumori *borderline* alle ovaie classificati come stadio 1 secondo AJCC o FIGO;
- tumore invasivo (AJCC – Stadio 1 – 2 – 3): quando le cellule cancerogene si sono diffuse oltre la membrana basale e invadono i tessuti circostanti, i linfonodi e altri organi del corpo. Sono inclusi:
 - i tumori ematopoietici, malignità nei linfonodi e tumori *borderline* alle ovaie classificati come Stadio 2 o 3 secondo AJCC o FIGO;
 - i tumori invasivi classificati come Stadio 1, 2 o 3 secondo AJCC;
- tumore avanzato (AJCC – Stadio 4): in caso di metastasi (tumore metastatico), il tumore ha invaso altri organi o parti del corpo. Sono inclusi:
 - qualunque leucemia con impatti sul sistema nervoso centrale, linfoma con impatti di più organi non-linfoidi e tumori *borderline* alle ovaie classificati come Stadio 4 secondo AJCC o FIGO.

Sono esclusi:

- tutti i tumori che sono descritti a livello istologico come pre-maligni o a bassa potenzialità di malignità;
- tumori della pelle, tranne il melanoma.

Inoltre, in caso di scelta della Soluzione Unica, sono esclusi anche i tumori:

- classificati come carcinoma in situ (non è previsto, quindi, l'anticipo del 20%);
- descritti a livello istologico come benigni, maligni *borderline*, non invasivi, o qualsiasi grado di displasia;
- trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica che non hanno invaso lo strato muscolare (TIS e TA);
- della pelle, tranne il melanoma maligno superiore a 1 millimetro di spessore di Breslow e descritto a livello istologico come Stadio uguale o superiore a T2N0M0 dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione;
- della prostata se non sono classificati a livello istologico con un punteggio di Gleason superiore a 6 o non hanno progredito almeno allo stadio T2N0M0;
- alla tiroide in stadio precoce che misurano meno di 2 centimetri di diametro e descritti a livello istologico come T1N0M0 dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione.

b) Infarto

Morte del muscolo cardiaco a causa di insufficiente apporto di sangue. La diagnosi deve accertare che l'episodio di infarto miocardico è nuovo e acuto. Inoltre, la diagnosi deve essere sostenuta da entrambi i seguenti criteri:

- comparsa di nuove alterazioni elettrocardiografiche: nuove alterazioni ST-T o nuove del blocco di branca sinistra o nuove onde Q;
- caratteristico aumento dei biomarcatori cardiaci o troponine che registrano i seguenti livelli o livelli superiori:
 - troponina T > 1,0 ng/ml;
 - AccuTnI > 0,5 ng/ml o valori equivalenti in altri metodi Troponin I.

Sono esclusi l'angina e altre sindromi coronariche acute.

c) Ictus

È il danno del tessuto cerebrale dopo un incidente cerebrovascolare causato da emorragia, embolia o trombosi, associato a insorgenza improvvisa di oggettivo deficit neurologico. Questo evento deve contribuire a compromettere per sempre la funzione neurologica.

Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico fatto da un neurologo. Il danno va dimostrato dalla risonanza magnetica (MRI), tomografia computerizzata (TC) o altre tecniche di imaging affidabili approvate da **AXA MPS**.

Sono esclusi:

- attacco ischemico transitorio (TIA);
- danno al tessuto cerebrale causato da un trauma cranico;
- sintomi cerebrali associati a deficit neurologico reversibile.

d) Chirurgia di bypass aortocoronarico (CABS)

La fase di chirurgia di bypass aortocoronarico che richiede sternotomia mediana, quando il medico la ritiene necessaria per trattare la malattia coronarica.

Sono esclusi i seguenti casi:

- angioplastica;
- procedura intra-arteriosa;
- tecniche laser;
- altre tecniche non chirurgiche.

e) Cecità

Si intende la perdita definitiva della vista in entrambi gli occhi. Questa è la conseguenza di malattia o infortunio nella misura in cui:

- l'acuità visiva è di 6/60 o meno in entrambi gli occhi;
- o il campo visivo è ridotto a 20 gradi o meno di arco, a prescindere dalla corretta acuità visiva.

f) Insufficienza renale

L'insufficienza renale totale e irreversibile di entrambi i reni. L'assicurato deve sottoporsi a emodialisi renale continua se il nefrologo la ritiene necessaria.

Non è coperta l'insufficienza renale:

- acuta reversibile che richiede solo una dialisi temporanea;
- monolaterale.

g) Trapianto degli organi principali

Il trapianto riguarda una persona che si sottopone a un intervento tra esseri umani o viene inserito in una lista di attesa ufficiale. L'obiettivo è sostituire un organo mancante o danneggiato. Gli organi ammessi sono:

- cuore;
- polmone;
- fegato;
- pancreas;
- rene;
- midollo osseo.

Nel caso del midollo osseo, si fa uso di cellule staminali ematopoietiche, dopo ablazione totale del midollo del paziente. Il trapianto deve essere considerato indispensabile per trattare un'insufficienza d'organo irreversibile.

Sono esclusi i trapianti di altre cellule staminali o di parti di un organo.

h) Perdita combinata di due organi tra mani, piedi e occhi

È la perdita totale e permanente dell'uso di questi organi:

- entrambe le mani a partire dal polso;
- entrambi i piedi a partire dal collo del piede;
- una mano a partire dal polso e un piede a partire dal collo del piede;
- una mano a partire dal polso e la totale vista da un occhio;
- un piede a partire dal collo del piede e la totale vista da un occhio.

1.3.3 Prestazione in caso di perdita di autosufficienza

Se l'**assicurato** si trova in uno stato di non autosufficienza in base al riquadro "Definizione dello stato di non autosufficienza", **AXA MPS** paga all'**assicurato**:

- la rendita vitalizia mensile che scegli alla stipula dell'**assicurazione**, compresa tra 500 euro e 2.500 euro (con multipli di 100 euro);
- un capitale iniziale pari a 3 volte l'importo della rendita mensile scelta.

Definizione dello stato di non autosufficienza (valida per entrambe le Soluzioni)

L'**assicurato** si considera non autosufficiente quando non è capace di svolgere da solo, in modo che si presume permanente e irreversibile, almeno 3 dei seguenti 4 atti "elementari" della vita quotidiana e quindi ha bisogno di una costante assistenza:

- andare al bagno e mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc...);
- essere capace di vestirsi, spogliarsi e mettere a posto i vestiti;
- bere e mangiare, anche se qualcun altro prepara il cibo;
- spostarsi in modo verticale dal letto alla sedia e dalla sedia al letto.

Inoltre, l'**assicurato** è giudicato non autosufficiente quando gli viene diagnosticata una patologia nervosa o mentale a causa organica. Sono inclusi, ad esempio, il morbo di Parkinson o il morbo di Alzheimer quando causano in modo irreversibile la perdita delle capacità mentali.

Cosa si intende per perdita delle capacità mentali?

Per perdita delle capacità mentali si intende la perdita di una delle seguenti capacità:

- pensare;
- capire;
- ragionare;
- ricordare.

In questo caso l'**assicurato** non è capace di badare a sé stesso senza la supervisione continua di un'altra persona.

Per valutare il grado di disabilità mentale i medici (neurologi o psichiatri) usano differenti metodi di valutazione. Tra questi, il più diffuso è il test chiamato "Mini Mental State Examination". Tale test consiste in una serie di domande e attività, e il punteggio finale aiuta i medici a capire il livello di funzionamento mentale della persona. Punteggi minori o uguali a dieci indicano la necessità di una supervisione costante.

Rivedibilità dello stato di non autosufficienza (valida solo per la Soluzione Libera)

Se l'**assicurato**, dopo essere stato dichiarato non autosufficiente, torna di nuovo autosufficiente deve comunicarlo ad **AXA MPS** tramite lettera raccomandata o PEC, entro 60 giorni da quando ne viene a conoscenza. Se durante l'erogazione della rendita l'**assicurato** torna autosufficiente, si interrompe il pagamento della rendita, la copertura termina e rimangono attive le altre coperture assicurative scelte.

AXA MPS ha il diritto, a proprie spese, di far esaminare in ogni momento l'**assicurato** non autosufficiente da un proprio medico di fiducia. Può anche richiedere qualsiasi documento necessario per la valutazione dello stato di non autosufficienza. Se l'**assicurato** si rifiuta, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino a quando non viene fatto l'accertamento.

Condizioni di Assicurazione

Sezione 2 - Come mi assicuro

2.1 Valutazione preventiva – Soluzione Unica

Non prevede alcuna visita medica per accertare le condizioni di salute prima della stipula dell'**assicurazione**. L'**assicurato** deve firmare una dichiarazione di buono stato di salute al momento della stipula.

Ti invitiamo a leggere con attenzione le raccomandazioni e le avvertenze presenti nella **proposta di assicurazione**, in particolare quelle sulla compilazione della dichiarazione di buono stato di salute; ti raccomandiamo di non esitare a chiedere assistenza all'intermediario o al tuo medico di fiducia in caso di necessità, per una corretta compilazione.

2.2 Valutazione preventiva – Soluzione Libera

Per attivare la Soluzione Libera, l'**assicurato** deve compilare un questionario sul suo stato di salute. Se l'**assicurato** ha meno di 61 anni e il **capitale assicurato** è pari o inferiore a 300.000 euro, non serve la visita medica. In questi casi si applicano le condizioni di carenza.

La visita medica è richiesta nei seguenti casi:

- l'**assicurato** ha 61 anni o più;
- **AXA MPS** la richiede in base all'importo del **capitale assicurato**;
- **AXA MPS** la richiede dopo aver esaminato il questionario compilato dall'**assicurato**;
- l'**assicurato** la chiede in modo esplicito.

Ti invitiamo a leggere con attenzione le raccomandazioni e le avvertenze presenti nella **proposta di assicurazione**, in particolare quelle sulla compilazione del **questionario sanitario**. Ti raccomandiamo di non esitare a chiedere assistenza all'intermediario o al tuo medio di fiducia in caso di necessità, per una corretta compilazione.

Condizioni di Assicurazione

Sezione 3 - Cosa non assicuro

3.1 Esclusioni

3.1.1 Copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato

AXA MPS non ti copre se:

- a) tu o il **beneficiario** agite con dolo;
- b) l'**assicurato** partecipa in modo attivo a un delitto doloso;
- c) l'**assicurato** si suicida:
 - nei primi 2 anni dalla **data di decorrenza** ;
 - oppure entro 12 mesi dalla eventuale riattivazione del **contratto** ;
- d) l'**assicurato** partecipa in modo attivo a:
 - guerra,
 - tumulti popolari,
 - ribellioni,
 - rivoluzioni,
 - insurrezioni,
 - colpi di Stato;
- e) l'**assicurato** è coinvolto in un incidente aereo mentre si trova a bordo di un aeromobile:
 - non autorizzato al volo;
 - oppure con un pilota senza brevetto valido;
- f) l'**assicurato** guida veicoli o natanti a motore senza patente valida;
- g) l'**assicurato** muore per abuso d'alcolici o di farmaci per uso non terapeutico di psicofarmaci o droghe, o per un incidente, anche stradale, mentre si trovava sotto l'effetto di alcool o droghe;
- h) il decesso è causato da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, o da accelerazioni di particelle atomiche (come fissione, fusione, isotopi radioattivi, raggi X, macchine acceleratrici ecc.);
- i) il decesso avviene in un Paese definito "a rischio" dal Ministero degli Esteri (vedi www.viaggiasesicuri.it). Se l'**assicurato** si trova già nel Paese al momento della segnalazione, la copertura vale ancora per un massimo di 14 giorni.

Se hai sottoscritto la garanzia per decesso da infortunio, non sono compresi in copertura gli infortuni causati da:

- a) incidente di volo, se l'**assicurato** viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato o con un pilota non in possesso di un brevetto valido, oppure se fa parte dell'equipaggio;
- b) guida di veicoli o natanti a motore senza regolare abilitazione prevista dalla legge;
- c) pratica delle seguenti attività sportive pericolose: paracadutismo e sport aerei in genere, sport a motore, immersioni, sport acquatici (incluse regate o traversate, canyoning, discese su rapide, kite-surfing, sand yatching, ecc.), sci fuori pista, sci in elicottero, velocità pura su sci, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, speleologia, alpinismo, arrampicata, escursionismo e trekking oltre i 2.500 m, pugilato, lotta nelle sue varie forme, sport equestri, bob, skeleton, streetluge, slittino, motoslitta, caccia
- d) abuso di alcolici, uso improprio di psicofarmaci o utilizzo non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- e) azioni delittuose o suicidio;

- f) eventi naturali come terremoti, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche;
- g) guerra, insurrezioni, atti di terrorismo o attentati;
- h) trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni artificiali da acceleratori di particelle o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- i) conseguenze di infezioni da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- l) interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non legati a un infortunio.

3.1.2 Copertura assicurativa in caso di malattia grave dell'Assicurato

La garanzia vale in tutto il mondo, tranne nei seguenti casi:

a) **AXA MPS** può decidere di non pagare il **capitale assicurato** se la documentazione medica allegata alla richiesta è firmata da un medico che esercita in un Paese diverso da questi:

Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera;

b) comportamento doloso da parte dell'**assicurato**, anche a titolo di concorso in delitti dolosi;

c) atti di autolesionismo compiuti dall'**assicurato**;

j) se l'**assicurato** partecipa in modo attivo a:

- guerra,
- tumulti popolari,
- ribellioni,
- rivoluzioni,
- insurrezioni,
- colpi di Stato;

d) malattie procurate volontariamente a sé stesso o conseguenti all'abuso di alcolici, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, abuso di farmaci, tentato suicidio;

e) negligenza o imprudenza dell'**assicurato**, se ha scelto in modo volontario di non consultare i medici o di non seguire le loro indicazioni per migliorare la propria salute;

f) incidenti di volo, se l'**assicurato** si trovava a bordo di un velivolo non autorizzato o guidato da un pilota senza brevetto idoneo;

g) guida di veicoli o natanti a motore senza una patente valida;

h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (per esempio: fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);

i) malattie, malformazioni, lesioni o stati patologici già presenti prima della decorrenza della **polizza** e già diagnosticati all'**assicurato**.

AXA MPS non copre il rischio nei casi previsti per ciascuna malattia grave esclusi in modo specifico nella Sezione 1, par. 1.3.2 delle Condizioni di Assicurazione. In questi casi, non hai diritto ad alcuna prestazione.

3.1.3 Copertura assicurativa in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato

Il rischio di perdita dell'autosufficienza è coperto qualunque sia la causa, senza limiti territoriali. Tuttavia, non hai diritto alla prestazione nei seguenti casi:

a) **AXA MPS** può decidere di non pagare il **capitale assicurato** se la documentazione medica a supporto della richiesta è firmata da un medico che esercita in un Paese diverso da questi:

Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera;

b) comportamento doloso da parte dell'**assicurato**, anche in caso di concorso in delitti dolosi;

k) se l'**assicurato** partecipa in modo attivo a:

- guerra,
- tumulti popolari,
- ribellioni,
- rivoluzioni,
- insurrezioni,
- colpi di Stato;

c) malattie procurate volontariamente a sé stesso o conseguenti all'abuso di alcolici, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, abuso di farmaci, tentato suicidio;

d) negligenza o imprudenza dell'**assicurato**, se ha scelto in modo volontario di non consultare i medici o di non seguire le loro indicazioni per migliorare la propria salute;

e) incidenti di volo, se l'**assicurato** si trovava a bordo di un velivolo non autorizzato o guidato da un pilota senza brevetto idoneo;

f) guida di veicoli o natanti a motore senza una patente valida;

g) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (per esempio: fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);

h) malattie, malformazioni, lesioni o stati patologici già presenti prima della decorrenza della polizza e già diagnosticati all'**assicurato**.

In questi casi **AXA MPS** non paga alcuna prestazione. Inoltre, non puoi acquistare questa copertura se l'**assicurato** al momento della stipula era già non autosufficiente, aveva un'invalidità permanente totale oppure era già sottoposto ad accertamenti per questi motivi.

3.1.4 Esclusioni per evento dovuto ad attività professionali pericolose

AXA MPS non paga la prestazione se la morte o la malattia grave o la perdita di autosufficienza avviene mentre l'**assicurato** svolge attività professionali pericolose che non siano state valutate e accettate in modo preventivo da **AXA MPS**.

- Cosa sono le attività professionali pericolose?

Sono attività lavorative che hanno un rischio significativo di lesioni fisiche o danni alla salute.

- Quali sono le attività professionali pericolose?

Per esempio, possono essere quelle svolte da chi lavora:

- in siti minerari, tunnel o pozzi,
- nell'industria chimica,
- a contatto con esplosivi,
- nelle forze armate o di pubblica sicurezza con compiti operativi,
- come palombaro o sommergebilista,
- ecc.

3.1.5 Esclusioni per evento dovuto ad attività non professionali o sport pericolosi

AXA MPS non paga la prestazione se la morte o la malattia grave o la perdita di autosufficienza avviene mentre l'**Assicurato** svolge attività non professionali o sportive pericolose che non siano state valutate e accettate in modo preventivo da **AXA MPS**.

- **Che cos'è un'attività non professionale?**

È l'attività che svolgi al di fuori dell'ambito lavorativo, durante il tuo tempo libero come, ad esempio, uno sport o un hobby.

- **Che cos'è un'attività professionale?**

È l'attività che svolgi in maniera non occasionale, organizzata e stabile e per la quale hai un reddito, un ricavo o un profitto (es.: lavoratori autonomi, dipendenti, imprenditori). Si considerano attività professionali anche le seguenti attività o condizioni, anche se per esse non c'è alcuna remunerazione: casalinghe, studenti, pensionati e benestanti.

- **Cosa sono le attività sportive pericolose?**

Sono attività che hanno un rischio significativo di lesioni fisiche o danni alla salute per chi le pratica.

- **Quali sono le attività non professionali o sport pericolosi?**

Per esempio, sono attività non professionali/sport pericolosi i seguenti:

- paracadutismo e sport aerei in genere,
- sport a motore,
- immersioni, sport acquatici (incluse regate o traversate, canyoning, discese su rapide, kite-surfing, sand yachting, ecc.),
- sci fuori pista, sci in elicottero, velocità pura su sci, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico,
- speleologia, alpinismo, arrampicata, escursionismo e trekking oltre i 2.500 metri di altitudine,
- pugilato, lotta nelle sue varie forme,
- sport equestri,
- bob, skeleton, streetluge, slittino, motoslitta,
- caccia
- ecc.

3.2 Carenza

3.2.1 Condizioni di Carenza in caso di decesso

Questo contratto si acquista senza visita medica preventiva, con eccezione dei casi relativi esclusivamente alla Soluzione Libera, dettagliati nel par. 2.2. Per questo motivo, se l'**assicurato** muore entro i primi sei mesi dalla data di perfezionamento dell'**assicurazione (periodo di carenza)**, e hai pagato il **premio**, **AXA MPS** non paga il **capitale assicurato**, ma ti rimborsa i **premi** versati.

Unicamente per la Soluzione Libera: se vuoi eliminare il **periodo di carenza**, l'**assicurato** deve fare la visita medica, accettando le modalità previste e i relativi costi.

Se l'**assicurazione** sostituisce uno o più contratti precedenti, indicati nella **proposta di assicurazione** e nella lettera di conferma, il **periodo di carenza** sarà calcolato in considerazione:

- dell'importo,
- dell'oggetto dell'**assicurazione**,
- della durata effettiva di ciascun contratto precedente, a partire dalla data di perfezionamento.

AXA MPS paga l'intero **capitale assicurato**, anche durante il **periodo di carenza**, se il decesso è causato da:

- una delle seguenti malattie infettive acute comparsa dopo l'entrata in vigore della **polizza**:

- tifo,
- paratifo,
- difterite,
- scarlattina,
- morbillo,
- vaiolo,
- poliomielite anteriore acuta,
- meningite cerebro-spinale,
- 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;

- shock anafilattico che si verifica dopo l'entrata in vigore della **polizza** ;
- **infortunio** avvenuto dopo l'entrata in vigore della **polizza** .

Se l'**assicurato** muore entro cinque anni dalla data di perfezionamento del **contratto** a causa di AIDS o di una malattia collegata, **AXA MPS** non paga il **capitale assicurato** . Se hai pagato in modo regolare il **premio** , **AXA MPS** paga una somma pari ai **premi** versati fino alla data del decesso esclusi i costi. Il **contratto** termina e **AXA MPS** non ti deve più nulla. Hai diritto alla piena copertura fin da subito, senza **periodo di carenza** , se l'**assicurato** fa una visita medica e un test per verificare la presenza del virus HIV o della sieropositività, e il test risulta negativo. Se l'**assicurato** rifiuta di fare il test, **AXA MPS** applica un periodo di **carenza** di 5 anni.

3.2.2 Condizioni di Carenza in caso di malattia grave

Se hai acquistato il **contratto** compilando solo il **questionario sanitario** , valgono queste condizioni di **carenza** :

- per Infarto, Cancro, Ictus e CABS, il **periodo di carenza** è di 180 giorni dalla **data di decorrenza** dell'**assicurazione** ;
- per Cecità, Insufficienza renale, Trapianto degli organi principali e Perdita combinata di due organi tra mani, piedi e occhi, non è previsto alcun **periodo di carenza** .

Se invece l'**assicurato** fa la visita medica e accetta le modalità e gli eventuali costi, il **periodo di carenza** per Infarto, Cancro, Ictus e CABS, si riduce a 90 giorni dalla **data di decorrenza** dell'**assicurazione** .

Per le Soluzioni Unica e Libera, se l'**assicurato** , durante il **periodo di carenza** , riceve la diagnosi di una delle seguenti malattie gravi: Infarto, Cancro, Ictus o CABS, e i **premi** sono stati pagati in modo regolare, **AXA MPS** ti restituisce i **premi** versati al netto dei costi.

Per la Soluzione Libera, la copertura per le malattie gravi decade, ma il contratto rimane valido per le altre garanzie che hai scelto. Per la Soluzione Unica, il contratto si chiude.

3.2.3 Condizioni di Carenza in caso di perdita di autosufficienza

La garanzia per la perdita dell'autosufficienza vale con i seguenti **periodi di carenza** :

- per **infortuni** : non è previsto alcun **periodo di carenza** ;
- per **malattia** : lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta dopo 1 anno dalla **data di decorrenza** dell'**assicurazione** ;
- per **malattie** nervose o mentali dovute a causa organica (come Parkinson o Alzheimer): lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta dopo 3 anni dalla **data di decorrenza** dell'**assicurazione** .

Per le Soluzioni Unica e Libera, se l'**assicurato** perde l'autosufficienza durante uno di questi **periodi di carenza** , **AXA MPS** ti restituisce i **premi** versati, al netto dei costi. Per la Soluzione Libera, la copertura per la perdita di autosufficienza decade, ma l'**assicurazione** resta valida per le altre garanzie che hai scelto. Non puoi eliminare i **periodi di carenza** con la visita medica. Per la Soluzione Unica, il contratto si chiude.

Condizioni di Assicurazione

Sezione 4 - Il sinistro

4.1 Beneficiari

Tu puoi designare il **beneficiario** e, in qualsiasi momento, puoi revocare o modificare questa scelta. Non puoi revocare o modificare la scelta nei seguenti casi:

- se tu e il **beneficiario** avete comunicato per iscritto ad **AXA MPS** la rinuncia al diritto di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dai tuoi eredi se sei deceduto;
- se il **beneficiario**, dopo il verificarsi dell'evento previsto, ha comunicato per iscritto di voler usufruire del beneficio.

In questi casi, è necessario il consenso scritto del **beneficiario** per apporre pegni o vincoli sulla polizza. La scelta del **beneficiario**, così come eventuali cambiamenti o revoche, deve essere fatta per iscritto o indicata nel testamento.

Beneficiari in base alla tipologia di Soluzione acquistata

- Soluzione Unica (acquistata da persona fisica):
 - il **beneficiario** in caso di decesso lo indichi tu;
 - il **beneficiario** in caso di malattie gravi e/o perdita di autosufficienza è **l'assicurato**.
- Soluzione Unica (acquistata da persona giuridica):
 - il **beneficiario** è sempre la persona giuridica **contraente**.
- Soluzione Libera:
 - il **beneficiario** in caso di decesso lo indichi tu;
 - il **beneficiario** in caso di perdita di autosufficienza è **l'assicurato**;
 - il **beneficiario** in caso di malattie gravi è:
 - l'assicurato** (se il contraente è una persona fisica), oppure
 - la persona giuridica **contraente** (se il **contraente** è una persona giuridica)

4.2 Denuncia del Sinistro

Se accade l'evento coperto in **assicurazione** devi rivolgerti alla Filiale bancaria di riferimento o scrivere ad **AXA MPS** ai seguenti indirizzi:

- AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma
- PEC: axampsvita@legalmail.it
- App My AXA o Area Clienti

Devi allegare alla richiesta i documenti necessari a verificare:

- il diritto alla **prestazione assicurata**;
- i destinatari della **prestazione assicurata**.

Sul sito internet di **AXA MPS** (nella sezione "Sinistri e assistenza", selezionare "Area Sinistri", poi "Cosa fare in caso di sinistro" e nella pagina "Come denunciare un sinistro" selezionare "dettagli" nel riquadro "Vita") puoi inserire le informazioni per aprire il **sinistro**.

Se la richiesta di prestazione è incompleta o mancano autorizzazioni necessarie, i tempi per il pagamento possono allungarsi.

Alla data di redazione di queste condizioni, i diritti che derivano da un contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato l'evento^[1].

Nei successivi articoli trovi ulteriori indicazioni per fare la denuncia, differenti per tipo di evento da denunciare (decesso, malattie gravi, non autosufficienza).

Che cosa si intende per assicurazione sulla vita?

Contratto di assicurazione con il quale **AXA MPS** si impegna a pagare al **Beneficiario** un capitale o una rendita quando si verifica un evento legato alla vita dell'**assicurato**, come:

- il decesso;

[1]: Cfr. art. 2952, comma 2 del Codice Civile

- le malattie gravi;
- lo stato di non autosufficienza.

4.2.1 Denuncia di decesso dell'Assicurato

Se l'**assicurato** muore, il **beneficiario** deve presentare i seguenti documenti:

- certificato di morte;
- copia del verbale rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumono le precise circostanze del decesso (solo in caso di morte per infortunio, incidente stradale, suicidio, omicidio);
- relazione del medico curante con le cause del decesso, redatta secondo le informazioni minime richieste nel modello disponibile anche presso la filiale bancaria. In alternativa, può fornire altra documentazione che attesti le cause del decesso e l'anamnesi patologica remota e prossima dell'assicurato (es. cartelle cliniche, visite, esami etc.);
- copia del testamento pubblicato o, in assenza, atto notorio o dichiarazione sostitutiva di notorietà attestante l'inesistenza di disposizioni testamentarie con indicazione dei dati anagrafici completi degli eredi legittimi;
- decreto del Giudice Tutelare se uno dei **beneficiari** è minorenni o interdetto, con indicazione della persona autorizzata a riscuotere;
- copia codice fiscale e di un documento d'identità in corso di validità dei **beneficiari**;
- coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei **beneficiari**;
- modulo di adeguata verifica per il censimento dei **beneficiari** della **prestazione assicurativa** (modulo reperibile presso la Filiale bancaria).

AXA MPS può chiedere altri documenti se servono per fare controlli istruttori più approfonditi.

Tempi di pagamento

Dopo aver ricevuto tutta la documentazione e aver completato gli obblighi previsti^[2] dalle norme internazionali sulla fiscalità ove necessari (antiriciclaggio, contrasto al terrorismo, ecc.), **AXA MPS** ti paga la prestazione, dopo la valutazione dei documenti e delibera di pagamento, entro 30 giorni dalla data di ricezione della denuncia completa di tutta la documentazione prevista, comprese eventuali integrazioni.

Se **AXA MPS** supera questo termine, ti deve anche gli interessi al tasso legale.

Se non dai indicazioni diverse, **AXA MPS** effettua il pagamento con bonifico sul conto corrente bancario che hai indicato.

4.2.2 Denuncia e accertamento di malattia grave dell'Assicurato

Se all'**assicurato** viene diagnosticata una delle malattie gravi, devi inviare questi documenti:

- informativa e consenso al trattamento dei dati personali;
- relazione del medico curante con l'indicazione della malattia, redatta secondo le informazioni minime richieste nel modello disponibile anche presso la filiale bancaria. In alternativa, puoi fornire altra documentazione che attesti la diagnosi e l'anamnesi patologica remota e prossima dell'assicurato (es. cartelle cliniche, visite, esami etc.);
- certificato del medico curante o del medico ospedaliero con:
 - diagnosi della malattia grave di cui risulta affetto l'**assicurato**;
 - data in cui si è manifestata la malattia;
 - indicazione dell'origine, se accidentale o patologica;
 - dichiarazione di scioglimento del segreto professionale da parte dei medici che hanno visitato o curato l'**assicurato**;
 - tutta la documentazione medica già in possesso dell'**assicurato** al momento della denuncia.

Per ricevere il pagamento, devi anche fornire:

- coordinate bancarie;
- intestazione del conto corrente.

AXA MPS può chiederti altra documentazione sanitaria se necessario, in base a specifiche esigenze istruttorie.

Tempi di pagamento

AXA MPS ti paga la prestazione per malattia grave entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia completa, comprensiva anche di eventuali documenti integrativi.

Cosa succede se hai scelto la Soluzione Libera e viene diagnosticato un tumore non invasivo

[2]: Cfr. D.Lgs. 231/2007

In questo caso, **AXA MPS** ti paga il 20% del **capitale assicurato**. La copertura rimane attiva per il capitale residuo (80%) solo se riprendi il pagamento dei premi. La garanzia vale per una possibile seconda malattia grave, ma non per un secondo tumore non invasivo.

Se **AXA MPS** paga l'intero capitale (100% oppure 80% in seguito a una prima liquidazione del 20%), la copertura per malattia grave termina. In caso di una seconda malattia grave, **AXA MPS** non ti deve più nulla.

4.2.3 Denuncia e accertamento di stato di non autosufficienza dell'Assicurato

Se l'**assicurato** perde l'autosufficienza, devi inviare ad **AXA MPS** i seguenti documenti:

- informativa e consenso al trattamento dei dati personali;
- certificato del medico curante o del medico ospedaliero redatto secondo le informazioni minime richieste nel modello disponibile anche presso la filiale bancaria che attesta lo stato di non autosufficienza. Il certificato deve indicare:
 - la data in cui si è manifestata la condizione;
 - se la causa è accidentale o patologica;
 - lo scioglimento del segreto professionale per tutti i medici che hanno visitato o curato l'**assicurato**;
 - test "Mini Mental State Examination" effettuato da un medico (neurologo o psichiatra), se la non autosufficienza è derivante dalla perdita delle capacità mentali in modo permanente.

Per ricevere il pagamento, devi anche fornire:

- coordinate bancarie;
- intestazione del conto corrente.

AXA MPS può chiedere altri documenti sanitari, se servono per completare l'istruttoria.

AXA MPS, entro 180 giorni dalla data in cui ha ricevuto la denuncia, se la documentazione è completa, accerta lo stato di non autosufficienza dell'**assicurato**. **AXA MPS** può decidere, a sua discrezione, di inviare un medico di sua fiducia, anche a domicilio, se ritiene necessario verificare l'effettivo stato di non autosufficienza dell'**assicurato**. Il medico può richiedere all'**assicurato** di sottoporsi anche a specifici esami clinici necessari all'accertamento stesso.

AXA MPS comunica l'esito dell'accertamento che può essere:

- **positivo**: se lo stato di non autosufficienza è coerente con la definizione riportata all'art. 1.3.3 e gli esami medici escludono la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'**assicurato**, **AXA MPS** paga la **prestazione assicurata** nei tempi e modi indicati al successivo Art. 4.4.3 "Liquidazione della prestazione in caso di perdita di autosufficienza";

- **negativo**: in tal caso **AXA MPS** non paga la **prestazione assicurata** e devi pagare le rate di **premio** in arretrato. Il conteggio dei 180 giorni per accertare l'esistenza dei requisiti viene ripristinato.

Se **AXA MPS** impiega più di 180 giorni per accertare lo stato di non autosufficienza dell'**assicurato**, paga la **prestazione assicurata** con gli interessi al tasso legale calcolati a partire dal 181° giorno.

Pagamento della rendita nella Soluzione Libera

AXA MPS ti paga la rendita solo se conferma che la perdita di autosufficienza è definitiva e non sono possibili miglioramenti dello stato di salute.

4.3 Liquidazione della prestazione – Soluzione Unica

Con la Soluzione Unica, **AXA MPS** paga il **capitale assicurato** ai beneficiari quando accade all'assicurato il primo di questi eventi:

- decesso;
- diagnosi di una malattia grave;
- perdita di autosufficienza.

Dopo il pagamento, la copertura assicurativa termina e **AXA MPS** non deve più nulla.

Tempi di pagamento

In caso di decesso o malattia grave, **AXA MPS** effettua il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia completa di tutta la documentazione necessaria, comprese eventuali integrazioni. Se **AXA MPS** supera questo termine, paga anche gli interessi di mora.

In caso di perdita di autosufficienza, **AXA MPS** paga il capitale solo se lo stato di non autosufficienza è accertato in modo definitivo e irreversibile.

Se entro 180 giorni dal ricevimento della denuncia completa di tutta la documentazione necessaria, **AXA MPS** accerta che non ci sono i requisiti per pagare il capitale, devi versare le rate di **premio** arretrate. Se **AXA MPS** ritarda nel pagamento oltre i 180 giorni, ti riconosce gli interessi al tasso legale.

4.4 Liquidazione delle prestazioni – Soluzione Libera

4.4.1 Liquidazione della prestazione in caso di decesso

Se **l'assicurato** muore durante la durata del **contratto**, **AXA MPS** paga ai **beneficiari** il **capitale assicurato** indicato in **polizza**.

Se il decesso dipende da una delle cause di esclusione (cfr. par. 3.1), **AXA MPS** non paga nulla. Dopo il decesso dell'**assicurato**, il **contratto** termina e **AXA MPS** non deve più nulla. Se **l'assicurato** è in vita alla scadenza del **contratto**, **AXA MPS** non deve pagare nulla.

4.4.2 Liquidazione della prestazione in caso di malattia grave

Se, durante la durata del contratto, all'assicurato viene diagnosticata una malattia grave tra quelle elencate nelle presenti condizioni, **AXA MPS** paga all'assicurato il capitale assicurato indicato in polizza.

Se la malattia grave è un cancro, **AXA MPS** valuta il grado di invasività per stabilire quanto ti paga:

- se si tratta di cancro non invasivo o carcinoma in situ (AJCC – Stadio 0): **AXA MPS** ti paga il 20% del **capitale assicurato**. L'**assicurazione** resta valida per la parte restante della **prestazione assicurata**, per tutte le altre malattie gravi, esclusi un secondo cancro non invasivo e i casi indicati nelle esclusioni (sezione 3).
- se si tratta di cancro invasivo o avanzato (AJCC – Stadio 1, 2, 3 o 4): **AXA MPS** ti paga il 100% del **capitale assicurato**. Se **AXA MPS** ha già pagato il 20% per un cancro non invasivo, paga l'80% restante, anche se i due cancri non sono collegati tra loro.

Se **AXA MPS** ha già pagato il 100% del **capitale assicurato** (o il 20% più l'80%), non hai più diritto alla prestazione per una seconda malattia grave. Il **contratto** però resta attivo per le altre coperture che hai scelto, se continui a pagare i premi.

Se hai sottoscritto sia la garanzia in caso di decesso che la garanzia malattie gravi, se **l'assicurato** muore più di 24 ore dopo la diagnosi di una malattia grave **AXA MPS** paga entrambe le prestazioni. Se invece **l'assicurato** muore entro 24 ore dalla diagnosi, **AXA MPS** non paga la prestazione per la malattia grave.

4.4.3 Liquidazione della prestazione in caso di perdita di autosufficienza

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non autosufficienza e il diritto alla **prestazione assicurata**, **AXA MPS** paga la **prestazione assicurata** trascorso il periodo di franchigia pari a 3 mesi.

Esempio

Hai scelto una rendita mensile di € 1.000

Data invio denuncia sinistro 1/1/2025

Il periodo di franchigia è di 90 giorni, quindi finisce il 1/4/2025

AXA MPS accerta lo stato di non autosufficienza il 28/02/2025

- per i primi 90 giorni: non ricevi alcun pagamento
- al 4° mese (maggio): ricevi un pagamento unico di € 4.000 (cioè € 3.000 per le prime tre rate + € 1.000 per la quarta rata di rendita)
- da quel momento in poi, ogni mese ricevi € 1.000 come pagamento della tua rendita fino a che sei in vita

Per continuare a ricevere la rendita, è necessario fornire ogni anno ad **AXA MPS** un'autocertificazione di esistenza in vita dell'**Assicurato** e la conferma delle coordinate bancarie acquisite.

Se questo non viene fatto entro 2 mesi da ogni ricorrenza annuale, **AXA MPS** sospende il pagamento della rendita. **AXA MPS** può anche verificare l'esistenza in vita dell'**Assicurato** in epoche diverse dalla **ricorrenza annuale**.

La rendita vitalizia:

- non può essere riscattata;
- è personale, quindi non passa agli eredi in caso di morte dell'**assicurato**.

La non autosufficienza deve essere presumibilmente permanente. Se però *l'assicurato* recupera l'autosufficienza, **AXA MPS** interrompe la *prestazione assicurata*. Il *contratto* resta in vigore solo per le altre coperture che hai scelto e se sei in regola con il pagamento dei *premi*.

Se *l'assicurato* muore prima che **AXA MPS** accerta lo stato di non autosufficienza, **AXA MPS** non paga nulla. Se invece *l'assicurato* muore mentre riceve la rendita, tu (se non sei anche *l'assicurato*) o chi agisce per conto tuo deve informare subito **AXA MPS** del decesso.

Condizioni di Assicurazione

Sezione 5 - Norme Comuni

5.1 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

L'**assicurazione** è conclusa quando **AXA MPS** ti comunica per iscritto l'accettazione della **proposta di assicurazione**, tramite raccomandata o con invio della lettera di conferma. La data di efficacia dell'**assicurazione** è costituita dal giorno di decorrenza indicato nella **proposta di assicurazione**, a condizione che hai pagato il **premio**. L'**assicurazione** è efficace dalle ore 24 del giorno in cui l'**assicurazione** è conclusa. **AXA MPS** può rifiutare la **proposta di assicurazione** e ti comunica tale rifiuto nei tre giorni successivi alla stipula dell'**assicurazione**.

Che cosa si intende per lettera di conferma?

È la comunicazione che conferma l'accettazione della proposta da parte di **AXA MPS**. Contiene un riepilogo dei termini e degli elementi amministrativi del contratto.

5.2 Modalità di trasmissione della documentazione contrattuale

Nella proposta, puoi indicare come preferisci ricevere documenti e comunicazioni scritte relativi ai contratti che hai sottoscritto con **AXA MPS**.

In base alla tua scelta, riceverai documenti come la lettera di polizza, l'attestato fiscale e il documento unico di rendicontazione:

- per posta ordinaria
- tramite pubblicazione nell'area clienti sul sito www.axa-mps.it
- via e-mail o SMS

Puoi modificare la tua scelta in qualsiasi momento, contattando lo Smart Center AXA al Numero Verde 800 231 187 (dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 19.00).

5.3 Limiti di età e durata contrattuale – Soluzione Unica

Tu stabilisci la durata dell'**assicurazione** quando firmi la **proposta di assicurazione**. Puoi scegliere una **durata contrattuale** compresa tra 5 e 30 anni, a condizione che l'età dell'**assicurato** alla **scadenza contrattuale** non superi 70 anni. Quando firmi l'**assicurazione**, l'**assicurato** non può avere un'età inferiore ai 18 anni o superiore a 65 anni.

5.4 Limiti di età e durata contrattuale – Soluzione Libera

Tu stabilisci la durata dell'**assicurazione** quando firmi la **proposta di assicurazione**. La durata dell'**assicurazione** è diversa a seconda delle garanzie scelte, in base ai limiti di seguito elencati.

- Garanzia per il caso di decesso
In questo caso puoi scegliere una durata della copertura assicurativa compresa tra 5 e 30 anni, a condizione che l'età dell'**assicurato** alla **data di scadenza** non superi 80 anni. Quando firmi l'**assicurazione**, l'**assicurato** non può avere un'età inferiore ai 18 anni o superiore a 75 anni.
- Garanzia per il caso di malattie gravi
In questo caso puoi scegliere una durata della copertura assicurativa compresa tra i 5 e i 30 anni, a condizione che l'età dell'**assicurato** alla **data di scadenza** non superi 70 anni. Quando firmi l'**assicurazione**, l'**assicurato** non può avere un'età inferiore ai 18 anni o superiore a 65 anni.
- Garanzia per il caso di perdita dell'autosufficienza
In questo caso la garanzia è a vita intera, quindi ha una **durata contrattuale** che coincide con l'età dell'**assicurato**. Quando firmi l'**assicurazione**, l'**assicurato** non può avere un'età inferiore ai 18 anni o superiore a 70 anni.

5.5 Premio e costi

In base all'**assicurazione**, devi pagare un **premio** annuo per tutta la **durata contrattuale** scelta. Le coperture assicurative si interrompono se non paghi anche solo una rata di **premio**. L'**assicurazione** può essere riattivata come descritto di seguito.

A ogni **premio** annuo si applica un costo pari al 25% del **premio** stesso. Questo costo è compreso nel **premio** pagato. Inoltre, per la garanzia in caso di perdita di autosufficienza prevista dalla Soluzione Libera è previsto un costo dell'1,25% per l'erogazione della rendita, compreso nel premio pagato.

Il **premio** può essere pagato una volta all'anno oppure, senza costi aggiuntivi, in rate:

- mensili;

- semestrali.

Se non vengono accertati la malattia grave o lo stato di non autosufficienza, il rapporto contrattuale può andare avanti ma devi pagare i **premi** arretrati. In ogni caso, se l'**assicurato** muore l'**assicurazione** si interrompe.

Devi pagare il **premio** ad **AXA MPS**:

- in modo anticipato quando firmi la **proposta di assicurazione** e a ogni scadenza (annuale, semestrale, mensile);
- per la durata scelta;
- non oltre il decesso dell'**assicurato**.

Il **premio** va versato solo tramite uno dei seguenti mezzi di pagamento e in base alle seguenti modalità:

- addebito sul conto corrente bancario, con autorizzazione;
- bonifico bancario sul conto corrente intestato ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

5.5.1 Premio - Soluzione Unica

Il premio si calcola in base a questi elementi:

- **capitale assicurato**;
- età dell'**assicurato**;
- **durata contrattuale**.

Devi pagare il **premio** fino a quando si verifica il primo di questi eventi:

- decesso dell'**assicurato**;
- malattia grave e perdita di autosufficienza dell'**assicurato**;
- l'**assicurato** compie 70 anni;
- scadenza della copertura indicata alla sottoscrizione del **contratto**.

5.5.2 Premio - Soluzione Libera

Devi pagare un **premio** annuo per tutta la **durata contrattuale** per le garanzie in caso di decesso e malattia grave.

Per la garanzia in caso di perdita di autosufficienza, puoi scegliere di pagare il **premio** per tutta la vita oppure per un certo numero di anni, come segue:

- 5 anni;
- 10 anni;
- 15 anni;
- 20 anni.

In ogni caso la garanzia è valida a vita intera.

Il **premio** per la Soluzione Libera è pari alla somma dei **premi** delle singole coperture assicurative che scegli al momento della sottoscrizione. Le singole componenti del **premio** totale sono calcolate nei modi descritti di seguito.

- **Premio** per la prestazione in caso di decesso
È calcolato in base al **capitale assicurato** e alla **durata contrattuale** della garanzia in caso di decesso e a questi elementi che riguardano l'assicurato:
 - età;
 - professione esercitata;
 - eventuale attività sportiva svolta;
 - stato di salute;
 - stato di fumatore o non fumatore.

Devi pagare il **premio** fino alla data del decesso o, al massimo, fino a quando l'**assicurato** compie 80 anni. Comunque, non devi pagare oltre la durata della copertura indicata alla sottoscrizione dell'**assicurazione**.

- **Premio** per la prestazione in caso di malattie gravi
È calcolato in base al **capitale assicurato** e alla **durata contrattuale** della garanzia in caso di malattia grave e a questi elementi che riguardano l'assicurato:
 - età;
 - professione esercitata;

- eventuale attività sportiva svolta;
- stato di salute;
- stato di fumatore o non fumatore.

Devi pagare il **premio** fino a quando l'**assicurato** compie 70 anni. Comunque, non devi pagare oltre la durata della copertura indicata nell'**assicurazione**. Quando **AXA MPS** riceve la denuncia dello stato di malattia dell'**assicurato**, si interrompe il suo diritto a riscuotere il **premio**. Il diritto riprende in caso di liquidazione del **sinistro** per tumore non invasivo. L'**assicurato** ha diritto al capitale residuo in caso di nuova malattia grave, se continui a pagare il **premio**.

- **Premio** per la prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza.
Il **premio** è calcolato in base alla rendita mensile assicurata, alla durata del pagamento dei **premi** e a questi elementi che riguardano l'**assicurato**:
 - età;
 - professione esercitata;
 - eventuale attività sportiva svolta;
 - stato di salute.

Devi pagare il **premio** fino alla liquidazione del **sinistro** o alla scadenza del pagamento **premi**. Quando **AXA MPS** riceve la denuncia dello stato di non autosufficienza dell'**assicurato**, si interrompe il suo diritto a riscuotere il **premio** per la componente relativa alla perdita di autosufficienza.

5.5.3 Interruzione e riattivazione del pagamento dei premi

Se non paghi anche una sola rata del **premio**, dopo 30 giorni dalla scadenza, l'**assicurazione** è sospesa. Puoi riattivare l'**assicurazione**:

- entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di **premio** non pagata, pagando le rate di premio arretrate;
- dopo 6 mesi dalla scadenza della prima rata di **premio** non pagata, solo se fai richiesta espressa ed **AXA MPS** accetta per iscritto. Inoltre, **AXA MPS** può richiedere all'assicurato di eseguire a sue spese nuovi accertamenti sanitari.

Se l'**assicurazione** viene riattivata, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Se l'**assicurazione** non viene riattivata, i **premi** restano acquisiti da **AXA MPS**.

Dopo 12 mesi dalla scadenza della prima rata di **premio** non pagato, l'**assicurazione** non può essere più riattivata. Non sono previsti avvisi di scadenza o richieste diverse dal pagamento presso il domicilio del creditore, secondo le forme previste dall'**assicurazione**.
Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di **premio**.

5.6 Riduzione della rendita – Soluzione Libera

Se interrompi il pagamento del **premio** della garanzia per la perdita di autosufficienza prevista dalla Soluzione Libera dopo il periodo minimo di annualità di **premio** richiesto (vedi tabella sotto), la copertura per la perdita di autosufficienza resta in vigore per un importo di rendita ridotto.

Durata Pagamento Premi scelta	5 anni	10 anni	15 anni	20 anni	Vita intera
Numero minimo di annualità pagate per avere diritto alla riduzione	3 anni	7 anni	10 anni	10 anni	10 anni

Calcolo della Rendita ridotta In caso di durata del pagamento premi a vita intera.

Se hai pagato almeno 10 annualità di **premio** ed interrompi il pagamento, la rendita ridotta è il 90% della rendita annua iniziale moltiplicata per un coefficiente di **riduzione**. Il coefficiente è calcolato dividendo il numero di annualità di **premio** pagate per la differenza tra 90 e l'età dell'**assicurato** alla sottoscrizione. Se, alla data della **riduzione**, l'**assicurato** ha già compiuto 90 anni, il coefficiente di **riduzione** è pari a 1.

Esempio di riduzione per garanzia con durata pagamento premi a vita intera

Età dell'**assicurato** alla decorrenza del contratto: 45 anni

Rendita mensile assicurata: 1.000 euro

Annualità di **premio** pagate al momento dell'**interruzione** del pagamento: 13

Numero di rate da pagare dalla decorrenza dell'**assicurazione** fino alla **ricorrenza annuale** in cui l'**assicurato** compie 90 anni: (90 anni - età alla decorrenza) = (90 - 45) = 45 premi annui totali.

Calcolo della rendita ridotta: (90% di 1.000 euro) moltiplicato per (numero di rate pagate diviso numero totale di rate da pagare) = (90% x 1.000 euro) x (13/45) = 260 euro è la rendita vitalizia mensile ridotta.

Calcolo della Rendita ridotta In caso di durata del pagamento premi prefissata (premio annuo limitato)

Se hai pagato almeno il numero minimo di annualità di premio previsto nella tabella sopra riportata, la rendita ridotta è calcolata così:

- il 90% della rendita prescelta, moltiplicato per il rapporto tra il numero di annualità pagate e la durata pagamento premi concordata.

Esempio di riduzione per garanzia con premio annuo limitato e durata pagamento premi prefissata

Età dell'**assicurato** alla decorrenza del contratto: 45 anni

Rendita mensile assicurata: 1.000 euro

Durata pagamento premi: 10 anni

Annualità di **premio** pagate al momento dell'**interruzione** del pagamento: 7.

Calcolo della rendita ridotta: (90% di 1.000 euro) moltiplicato per (numero di rate pagate diviso numero totale di rate da pagare) = (90% x 1.000 euro) x (7/10) = 630 euro è la rendita vitalizia mensile ridotta.

In caso di frazionamento del **premio** (diverso da annuale), il numero di rate di **premio** pagate è calcolato in base alle annualità intere.

Se hai sottoscritto anche altre garanzie, le relative coperture terminano.

5.7 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

AXA MPS, prima della firma della **proposta di assicurazione**, ti chiede alcune informazioni per valutare al meglio il **rischio** da assicurare.

Perciò tu e l'**Assicurato** dovete fornire ad **AXA MPS** informazioni precise, veritiere e complete per valutare il **rischio**.

Le tue dichiarazioni devono essere veritiere, esatte e complete, in quanto possono pregiudicare il consenso e l'approvazione alla stipula del contratto da parte di **AXA MPS**. Pertanto, la normativa in vigore distingue due casi a seconda che:

- vi sia dopo o colpa grave^[3] da parte tua nel fornire informazioni. In questo caso **AXA MPS** ha il diritto di annullare l'**assicurazione** e di trattenere i **premi** da te pagati, entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza della tua dichiarazione inesatta o della tua reticenza. Nel caso in cui il **sinistro** si verifichi prima del termine previsto dei 3 mesi, **AXA MPS** non è tenuta a pagare il capitale o la rendita e quindi perderai il diritto alla **prestazione assicurata**;

- non vi è dolo o colpa grave^[4] da parte tua nel fornire informazioni. In questo caso **AXA MPS** ha il diritto di recedere dall'**assicurazione** e deve comunicartelo, entro tre mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza della tua dichiarazione. Inoltre, se il **sinistro** si verifica prima che **AXA MPS** viene a conoscenza delle tue informazioni inesatte o entro i tre mesi sopra indicati, la rendita o il capitale saranno ridotti in proporzione della differenza tra il **premio** convenuto e quello che sarebbe stato applicato se **AXA MPS** avesse conosciuto il vero stato delle cose.

AXA MPS rinuncia a tali diritti, trascorsi sei mesi dall'efficacia dell'**assicurazione** o dalla sua **riattivazione**, salvo il caso di dolo.

L'inesatta indicazione dell'età dell'**assicurato** comporta la rettifica, in base all'età reale, della **prestazione assicurata**.

In ogni caso devi informare **AXA MPS** se nel corso della **durata contrattuale** cambia:

[3]: Codice Civile - Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

[4]: Codice Civile - Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

- la professione o l'attività sportiva pericolosa svolte dall'**assicurato** ;
- l'indirizzo in cui ricevere le comunicazioni relative all'**assicurazione** ;
- la tua residenza, se ti trasferisci in un altro Paese membro dell'Unione Europea;
- il conto corrente bancario; in tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo di mandato, da te compilato e sottoscritto, reperibile nel sito internet di **AXA MPS** all'indirizzo www.axa-mps.it/comunicazioni.

Puoi comunicare questi cambiamenti ad **AXA MPS** con una di queste modalità:

- tramite la filiale a cui è assegnata la **polizza** ;
- per posta ordinaria da inviare ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma;
- modulo online presente sul sito www.axa-mps.it alla sezione Contatti;
- chiamando **AXA MPS** ai seguenti recapiti: numero verde 800231187; numero dall'estero 0039 06 45202136. Alla comunicazione devi allegare la copia di un documento d'identità.

5.8 Revoca e Diritto di Recesso

Prima che l'**assicurazione** sia in vigore puoi annullare (revocare) la **proposta di assicurazione** comunicando tale intenzione ad **AXA MPS** con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC ai seguenti indirizzi:

- AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma
- PEC: axampsvita@legalmail.it

Se hai già pagato il **premio**, **AXA MPS** te lo restituisce per intero entro 30 giorni da quando riceve la tua comunicazione di **revoca**.

Inoltre, dopo che l'**assicurazione** è entrata in vigore, puoi recedere entro 30 giorni.

Devi comunicare per iscritto tale intenzione e indicare gli estremi identificativi della **polizza**, attraverso le seguenti modalità alternative:

- alla filiale bancaria di riferimento;
- con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC ai seguenti indirizzi:

- AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma
- PEC: axampsvita@legalmail.it

Il **recesso** libera entrambe le **Parti** da qualsiasi obbligo che deriva dall'**assicurazione**, a partire dalle ore 24:00 del giorno in cui **AXA MPS** riceve la tua comunicazione.

Entro 30 giorni da questa data, **AXA MPS** ti rimborsa il **premio** pagato.

5.9 Riscatti

Il contratto non prevede riscatto.

5.10 Cessione e Vincolo

La cessione permette di trasferire il diritto di ricevere benefici a qualcun altro. Puoi farti sostituire da un terzo nei rapporti che derivano da questa **assicurazione** ^[5]. La richiesta deve essere sottoscritta da te e dal terzo. Poi la richiesta va mandata ad **AXA MPS** tramite raccomandata con avviso di ricevimento o tramite PEC. **AXA MPS** invia una comunicazione di accettazione della cessione del contratto sia a te che al terzo. **AXA MPS** può opporre al terzo tutte le eccezioni che derivano dall'**assicurazione** ^[6].

Il vincolo limita le azioni che tu puoi compiere sul contratto. Puoi vincolare il contratto a favore di terzi. In questo caso, **AXA MPS** effettua l'annotazione della costituzione del vincolo, ma prima devi inviare la documentazione che attesta la costituzione del vincolo. Puoi farlo tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o tramite PEC, firmata da te e dai **beneficiari** con designazione irrevocabile (se ci sono). Il soggetto in favore del quale è stato costituito il vincolo può esigere da **AXA MPS** il pagamento della **prestazione assicurata**, nei limiti di quanto vincolato. Il soggetto in questione deve prima esibire il mandato irrevocabile che gli è stato fornito dal **contraente** e dai **beneficiari** con designazione irrevocabile (se ci sono). **AXA MPS** può opporre, al soggetto in favore del quale è stato costituito il vincolo, le stesse eccezioni opponibili a te.

Cosa sono cessione e vincolo?

[5]: Cfr. art. 1406 del Codice Civile

[6]: Cfr. art. 1409 del Codice Civile

Cessione significa che puoi trasferire i tuoi diritti legati all'**assicurazione** a qualcun altro. Ad esempio, se l'**assicurato** ha diritto a ricevere un'indennità o un pagamento dall'**assicurazione**, può "cedere" questo diritto a un'altra persona o a una banca come garanzia per un prestito.

Vincolo, invece, si riferisce a una restrizione su ciò che tu puoi fare con l'**assicurazione**. Ad esempio, se c'è un vincolo sulla tua **polizza**, non puoi chiuderla o modificarla senza il consenso di un'altra parte, come una banca o un ente finanziario. Questo può accadere se hai utilizzato la **polizza** come garanzia per un prestito: in questo caso, la banca vuole assicurarsi che il contratto rimanga valido finché il debito non è stato ripagato.

5.11 Foro Competente

Per le controversie legate a questa **assicurazione** è competente solo l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio tuo, del **beneficiario** o degli aventi diritto.

5.12 Controversie

Se nascono controversie di natura medica sull'indennizzabilità del **sinistro**, sulla natura delle lesioni o della malattia, sul grado di non autosufficienza o sui miglioramenti ottenibili con cure adeguate, le **Parti** possono di comune accordo affidare per iscritto la decisione ad un Collegio medico.

Il Collegio medico:

- è composto da 3 medici, nominati uno per **Parte** e il terzo di comune accordo. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, questo viene scelto dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico;
- risiede nella località scelta insieme dalle **Parti**. In caso di disaccordo, il Collegio medico risiede nel comune sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'**assicurato**.

Ciascuna delle **Parti** paga le proprie spese e remunera il proprio medico e la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Il Collegio Medico può rinviare l'accertamento definitivo dello stato di non autosufficienza, se lo ritiene opportuno. In tal caso, **AXA MPS** può concedere un pagamento provvisorio.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, senza procedure di legge formali, e vincolano le **Parti**, che rinunciano ad impugnare le stesse ad eccezione dei casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, redatto in doppia copia, una per ogni **Parte**.

Le decisioni del Collegio medico vincolano le **Parti** anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il verbale. In tal caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

5.13 Tasse e Imposte

Tu o i **beneficiari** e aventi diritto dovete pagare le tasse e le imposte relative all'**assicurazione**.

La legge prevede una detrazione IRPEF sui premi versati ad **AXA MPS** per assicurazioni sul rischio di:

- decesso;
- malattia grave con invalidità almeno del 5%;
- perdita dell'autosufficienza nelle attività quotidiane.

Nel caso in cui venga sottoscritta una garanzia complementare con coperture per decesso da infortunio, i relativi premi versati sono soggetti ad un'imposta del 2,5%.

Se l'**assicurazione** è finalizzata alla tutela delle persone con disabilità grave^[7] ed accertata^[8] è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile^[9].

La prestazione assicurata è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

Il capitale pagato in caso di decesso dell'**assicurato** non fa parte dell'asse ereditario per l'imposta di successione.

Il contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni in Italia, basata sulla tua residenza italiana, dichiarata nella proposta o nella **polizza**.

Il contratto vale e ha effetto se tu hai residenza in Italia. La residenza deve essere indicata nella **proposta di assicurazione** o nella **polizza**.

Questa **assicurazione** non è soggetta all'imposta sulle assicurazioni in vigore in Italia.

5.14 Regime fiscale

[7]: La disabilità grave è definita nell'articolo 3, comma 3, della Legge 5, febbraio 1992, n. 104

[8]: Le modalità dell'accertamento sono disciplinate all'articolo 4 della Legge 5, febbraio 1992, n. 104

[9]: Rif. Legge 112/2016 ("Dopo di noi")

Se nel corso della **durata contrattuale** cambi la tua residenza e ti trasferisci in un altro Paese membro dell'Unione Europea, devi comunicare il trasferimento ad **AXA MPS**:

- per iscritto;
- non oltre 30 giorni dallo stesso;
- in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti del **premio** necessari in prossimità del pagamento.

Inoltre, devi effettuare il trasferimento nel rispetto della legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

AXA MPS provvede a completare gli adempimenti dichiarativi e il pagamento del tributo per tuo conto.

Se non comunichi il trasferimento, **AXA MPS** può chiederti di restituire 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 o insufficiente versamento del tributo.

5.15 Antiriciclaggio

Devi fornire ad **AXA MPS** tutte le informazioni necessarie per assolvere agli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa antiriciclaggio

Se **AXA MPS**, a causa della tua mancata collaborazione, non riesce a compiere l'adeguata verifica, **AXA MPS** non può:

- dare efficacia all'**assicurazione** o eseguire le operazioni richieste,
- effettuare modifiche contrattuali,
- dare seguito alla designazione di nuovi **beneficiari**.

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori sono tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù di questa **assicurazione**, se tale copertura, pagamento o indennità li possono esporre a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

5.16 Prescrizione

La prescrizione è la perdita di un diritto che avviene se tale diritto non viene esercitato entro il periodo di tempo indicato dalla legge.

I diritti che derivano da questa **assicurazione** si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda^[10].

Cosa si intende per "prescrizione"?

La prescrizione comporta la perdita del diritto alla **prestazione assicurata** dopo un certo arco temporale. In altre parole, esiste un termine entro il quale bisogna richiedere la **prestazione assicurata** dopo il verificarsi di un **sinistro**. Dopo questo periodo di tempo, l'**assicurato** perde tale diritto e non può più esercitarlo.

Esempio:

L'**assicurato** muore per incidente stradale.

Se il **beneficiario** denuncia l'accaduto:

- entro 10 anni dall'incidente: il **beneficiario** ha diritto alle prestazioni previste dall'assicurazione;
- oltre 10 anni dall'incidente: il **beneficiario** non ha diritto alle prestazioni previste dall'assicurazione.

5.17 Sconti

AXA MPS può decidere di offrire ai clienti e ai dipendenti della Banca sconti da applicarsi sui costi di **polizza** gravanti sul **premio**, rivolti a **Contraenti** che abbiano già sottoscritto almeno una **polizza** con le Compagnie AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., AXA MPS Financial DAC, in occasione di:

- campagne commerciali;
- reinvestimento di prestazioni provenienti da altre polizze delle suindicate Compagnie.

[10]: Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. e Regolamento IVASS 44/2019

[11]: Codice Civile - Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione, comma 2

Articoli di legge

Codice Civile
<p>Art. 1406 – Cessione di contratto Nozione Ciascuna parte può sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti da un contratto con prestazioni corrispettive, se queste non sono state ancora eseguite, purché l'altra parte vi consenta.</p>
<p>Art. 1409 - Rapporti fra contraente ceduto e cessionario Il contraente ceduto può opporre al cessionario tutte le eccezioni derivanti dal contratto, ma non quelle fondate su altri rapporti col cedente, salvo che ne abbia fatto espressa riserva al momento in cui ha consentito alla sostituzione.</p>
<p>Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.</p>
<p>Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.</p>
<p>Art. 1898 – Aggravamento del rischio Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.</p>
<p>Art. 1924 – Mancato pagamento dei premi Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'art. 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate. Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.</p>
<p>Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questa proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.</p>

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: ottobre 2025

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, o essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, o a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.



Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., titolare del trattamento dei dati, con sede in via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 ROMA, mail privacy@axa.it (di seguito anche "AMAV", il "Titolare" o la "Compagnia").

Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati - DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – data protection Officer) può essere contattato rivolgendosi ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. – via Aldo Fabrizi, 9 - c.a. Data Protection Officer – 00128 ROMA - e-mail: privacy@axa.it.



Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

Per l'esercizio dei suoi diritti, lei può rivolgersi ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. – Via Aldo Fabrizi, 9 - c.a. Data Protection Officer – 00128 ROMA - e-mail: privacy@axa.it.

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gpdp.it



Per quali scopi e su quali basi giuridiche sono trattati i dati personali?

a) Finalità assicurativa¹

Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, la Compagnia ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti²), anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³).

Per questa finalità, AMAV utilizzerà i suoi **dati personali** nell'ambito delle seguenti attività, indicati a titolo esemplificativo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle

¹ La "finalità assicurativa" richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che includono le attività di: 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'assicurazione; 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: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità anticiclaggio e/o antiterrorismo.

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo.

- stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
 - adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i **dati giudiziari**;
 - analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
 - gestione e controllo interno;
 - valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
 - utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi, statistiche di mercato e di sviluppo per migliorare processi e strumenti della Compagnia;
 - servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
 - valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere e il rinnovo di una polizza in scadenza.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁴.

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**⁵, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di 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 Compagnia, secondo i casi, i dati sensibili sono comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"⁶ effettuati dai predetti soggetti.

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

Potremo, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo e al suo miglioramento nel quadro dell'efficienza dei servizi al cliente e della verifica della qualità degli stessi. Tenga peraltro conto che in mancanza dei suoi dati di contatto non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale o altre comunicazioni di servizio. In tali messaggi, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno delle comunicazioni mail, push notification e landing page accessibili dagli SMS, raccoglie le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di click consentendoci in questo modo: i) di monitorare e verificare che il messaggio sia stato correttamente ricevuto; ii) di elaborare statistiche in maniera aggregata sulle attività di invio di messaggi.

Evidenziamo, infine, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un **processo decisionale automatizzato**, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa e alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di

⁴ I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AMAV (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

⁵ Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

⁶ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario, taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto).

adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

- Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:
 - l'**esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto).
 - Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*) o visitare la sezione del sito <https://www.axa.it/privacy> dedicata al legittimo interesse.

b) Finalità commerciali e di marketing

Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi **dati personali non sensibili**.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

Se lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, sms, social media, push notification ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AMAV o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati.

In particolare, potremo:

- inviare materiale pubblicitario;
- promuovere la vendita diretta;
- compiere ricerche di mercato;
- proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Queste attività saranno effettuate dalla Compagnia, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori, i quali agiranno come responsabili e incaricati nominati dal Titolare.

Precisiamo inoltre che, in caso di suo consenso, potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, push notification, social media e altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del **consenso dell'interessato** al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. Il **consenso** che le chiediamo è **facoltativo**. In mancanza o in caso di revoca, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.



A chi sono comunicati i dati?

In AMAV, 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.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, strutture sanitarie 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 che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi e il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e, ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
 - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo;
 - per attività di studio statistico sulla base di clienti AMAV, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
 - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) e altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. **BCR - Binding Corporate Rules**: [www.axa-mps.it/privacy/Binding Corporate Rules](http://www.axa-mps.it/privacy/Binding%20Corporate%20Rules)) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate e 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 AMAV avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi **10 anni** dall'ultimo evento rilevante, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione. Si precisa che, per alcuni prodotti assicurativi del ramo Vita e per il rispetto di specifici obblighi normativi e regolamentari (ad esempio in materia di tenuta dei Registri Assicurativi dei contratti emessi nei rami Vita), il periodo di conservazione dei dati è fissato in **20 anni** dall'ultimo evento.

Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di **24 mesi** dalla cessazione del rapporto).

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa-mps.it

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.



Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale / P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.



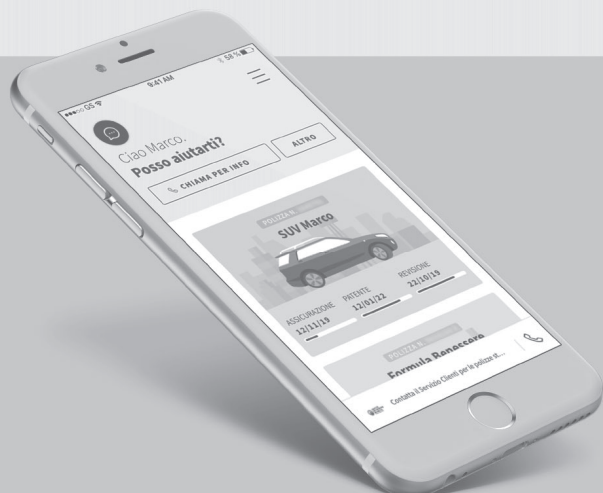
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito www.axa-mps.it oppure contattaci direttamente

- ✓ Modulo di richiesta online su www.axa-mps.it, sezione **Contatti**
- 🗨 **Chat** presente in Area Clienti
- ☎ Numero Verde **800 231 187** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202136**
- ✉ Indirizzo PEC: axampsvita@legalmail.it



My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!

Scarica su
App Store

DISPONIBILE SU
Google Play





Banca
Sportello
Tariffa

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE 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 AXA MPS TUTTA LA VITA (TV21-SB21), a premio periodico, sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AXW TVSB21 che dichiara di aver ricevuto e di accettare integralmente. A tal fine comunica i dati necessari per la stipula del contratto:

Form fields for Contraente (Name, Address, Phone) and Assicurando (Name, Address, Phone). Includes checkboxes for FUMATORE and NON FUMATORE.

Sezione beneficiari

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

Form fields for Beneficiario caso vita (solo per "non autosufficienza" e "malattia grave").

Form fields for Beneficiario caso morte.

Sezione Referente terzo:

Form fields for Referente terzo (Name, Address, Phone).

Table with columns: Garanzia, Premio €, Durata in anni, Scadenza Pagamento, Prestazione assicurata €, Tipologia prestazione.

Garanzia Complementare che prevede un capitale caso morte aggiuntivo in caso di infortunio (pari al capitale caso morte) o incidente stradale (pari al doppio del capitale caso morte)

Form fields for premium details: Premio totale iniziale, Periodicità di pagamento, Decadenza polizza, Capitale assicurato.

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURANDO (DA COMPLETARE IN CASO DI GARANZIA UNICA)

Tenuto conto di quanto riportato nella sezione "Disposizioni per la prevenzione di tumori e malattie oncologiche" posta all'inizio delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurando dichiara che:
- nel corso degli ultimi 10 anni, non ha mai ricevuto diagnosi, non è in corso né ha in programma di effettuare accertamenti e/o terapie per disturbi cardiovascolari (esclusa ipertensione in cura con valori normali), polmonari, ictus, diabete, disturbi al rene, disturbi neurologici, l'infezione da HIV o l'AIDS, il cancro, melanoma, tumore/polipi di qualsiasi dimensione o tipo;
- nel corso degli ultimi 5 anni non è mai stato ricoverato per più di 10 giorni consecutivi;
- non beneficia di esenzione dal ticket sanitario né di pensione da invalidità in ragione di patologie croniche e/o rare né ne ha fatto richiesta.

AVVERTENZE

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in relazione alle informazioni sullo stato di salute possono compromettere il diritto alla prestazione stessa.
- Prima della sottoscrizione delle dichiarazioni sullo stato di salute, l'assicurando deve verificare l'esattezza.
- Le informazioni/dichiarazioni sopra indicate sono state a conoscenza del contraente per una corretta conclusione del contratto (per maggiori dettagli, si fa riferimento all'informativa privacy allegata alla documentazione contrattuale)
- Anche nel caso non espressamente previsti dalla Compagnia, l'assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.
La Filiale NDG

PARAGRAFO 2 - MODALITÀ DI PAGAMENTO E PREMIO

Il pagamento del premio può essere effettuato mediante:
• addebito su c/c bancario, previa autorizzazione del titolare e del beneficiario;
• bonifico bancario sul c/c intestato ad AXA MPS Vita S.p.A., presso il Conto dei Paschi di Siena.

PARAGRAFO 3 - DICHIARAZIONI

Il Contraente dichiara di essere stato informato della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze del contraente o dell'assicurato, nonché di aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, l'Informativa Precontrattuale e il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP-AGG) e il Set informativo (Set Informativo). Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario, Informativa Privacy e Modulo di proposta. Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 11 del Reg. 41/2018, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

Il Contraente può recedere dal contratto entro 14 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione 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 giorno di decorrenza indicato in proposta a condizione che sia stato pagato il premio e la proposta stessa non sia stata rifiutata entro i tre giorni successivi al recesso. 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. Entro 30 giorni dalla comunicazione del recesso, AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. 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 da eseguirsi 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 dati personali, 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 Sì No L'Assicurando Sì 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 Sì No L'Assicurando Sì No

Luogo e data

Il Contraente 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.

Sì No

PARAGRAFO 6 - FIRME

Table with columns for In, Il Contraente, Firma del Contraente, L'Assicurando, Firma dell'Assicurando. Includes checkboxes for consent to presentation of proposal and payment authorization.

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER I CLIENTI DI AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

Ultimo aggiornamento: giugno 2024



Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., con sede in via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 ROMA, e-mail: privacy@axa.it (di seguito anche “AMAV”, il “Titolare” o la “Compagnia”) è il **titolare del trattamento** dei dati personali, cioè delle informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, dati di salute e, limitatamente a quanto prescritto dalla normativa vigente, dati giudiziari). Qualora i dati forniti da lei o da terzi, o acquisiti consultando elenchi e registri legittimamente accessibili, si riferiscono a soggetti minori di età sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a familiari/comuni per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti di questi dati.

Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati – DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – data protection officer) può essere contattato rivolgendosi ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. – via Aldo Fabrizi, 9 - c.a. Data Protection Officer – 00128 ROMA - e-mail: privacy@axa.it

Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione, ottenere informazioni sui trasferimenti verso paesi che non fanno parte dell'Unione Europea e sul legittimo interesse di AMAV.

Per l'esercizio dei suoi diritti, lei può rivolgersi ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. – Via Aldo Fabrizi, 9 - c.a. Data Protection Officer – 00128 ROMA - e-mail: privacy@axa.it.

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@garante.gov.it



Per quali scopi e su quali basi sono trattati i dati personali?

a) Finalità assicurativa

I dati personali sono trattati per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e per gestire il rapporto assicurativo.

Il trattamento dei dati è necessario per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge (es. norme per contrastare il terrorismo internazionale, il finanziamento al riciclaggio, in base alle quali saranno trattati anche i **dati giudiziari**), per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa, incluse attività antifrode, statistiche, tariffazione, analisi e studi, invio di comunicazioni di servizio. I dati appartenenti a categorie particolari (indicati anche come “**dati sensibili**”), quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del **consenso esplicito** dell'interessato.

Senza i dati ed il consenso esplicito al trattamento dei dati sensibili (dati di salute) non potranno essere forniti tutti i servizi assicurativi previsti dal contratto.

b) Finalità commerciali e di marketing

I dati personali non sensibili sono trattati per fornire offerte, promozioni e soluzioni innovative e personalizzate, migliorando il livello di protezione, per ricerche di mercato ed altre iniziative di marketing. **Il trattamento dei dati è facoltativo** è possibile solo con il **consenso** dell'interessato liberamente revocabile.

In mancanza o in caso di revoca del consenso, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di conoscere le nostre offerte e partecipare alle iniziative di marketing. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.



A chi sono comunicati i dati?

I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati:

- Dipendenti e collaboratori;
- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare o come titolari autonomi (es. società partner, società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari, Cassa Assistenza Assicurazioni AXA e società del Gruppo anche per finalità amministrativo-contabili);
- Soggetti della cosiddetta “catena assicurativa”, cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, contraente delle polizze, eredi o chiamati all’eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria.

In caso di trasferimento dei dati fuori dall’Unione Europea (es. India, USA) sono assicurate le garanzie previste dalla vigente normativa (es. per trasferimenti all’interno del Gruppo AXA sono applicate le cd. BCR - Binding Corporate Rules: [www.axa-mps.it/privacy/Binding Corporate Rules](http://www.axa-mps.it/privacy/Binding%20Corporate%20Rules)). Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare (o il Data Protection Officer (DPO), (si veda par. Quali sono i diritti dell’interessato e come possono essere esercitati?). **I dati non sono ceduti a terzi, né diffusi.**



Da dove sono raccolti i dati trattati?

I dati sono raccolti direttamente presso l’interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili.



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa applicata (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi 10 anni dall’ultimo evento, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione. Si precisa che, per alcuni prodotti assicurativi del ramo Vita, nonché per il rispetto di specifici obblighi normativi e regolamentari (ad esempio in materia di tenuta dei Registri Assicurativi per i contratti emessi nei rami Vita), il periodo di conservazione dei dati è fissato in 20 anni dall’ultimo evento.

Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto).

L’informativa completa è disponibile nelle Condizioni Generali di Polizza annesse alla presente nota informativa o sul sito www.axa-mps.it. Altre informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili nella sezione Privacy del sito web indicato.



Banca
 Sportello
 Tariffa

**QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE
 E SULLA CONDIZIONE PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE DELL'ASSICURANDO**

Nome Cognome
 Luogo e data di nascita
 Indirizzo
 Sesso F M
 FUMATORE NON FUMATORE (non fuma, neppure sporadicamente, da più di 12 mesi)
 Attività professionale: Attività extraprofessionali e sportive:
 Peso kg Altezza cm

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO:
 • LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE IN RELAZIONE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE STESSA;
 • PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO, VERIFICARE L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO;
 • LE INFORMAZIONI/DICHIARAZIONI SOPRA INDICATE SONO PORTATE A CONOSCENZA DEL CONTRAENTE PER UNA CORRETTA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO (PER MAGGIORI DETTAGLI, SI FA RIFERIMENTO ALL'INFORMATIVA PRIVATA LEGATA ALLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE);
 • ANCHE NEI CASI NON ESPRESSAMENTE PREVISTI DALL'IMPRESA, L'ASSICURANDO PUÒ DOVERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE CON COSTO A SUO CARICO.

Si invita il Contraente alla lettura di quanto riportato nella sezione "Disposizioni per la tutela delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche" all'inizio delle Condizioni di Assicurazione. Salvo quanto diffusamente riportato nell'informativa, ricordiamo che il termine "oblio oncologico" esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi. Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute) da un periodo di 10 anni dal momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Le è mai stata rifiutata o rinviata una copertura assicurativa per caso morte o malattia grave, o accettata con applicazione di sovrappremio o con la previsione di esclusioni a causa di problemi di salute? | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Beneficia di una pensione di invalidità o inabilità o ne ha mai fatto richiesta o ha mai avuto un sinistro per invalidità, infortunio o malattie gravi? | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. È attualmente impegnato o ha intenzione di impegnarsi in qualsiasi sport o attività pericolose o aviatorie? (sport aerei, sky diving, paracadutismo, deltaplano, sport a motore, immersioni, arrampicata o qualsiasi altro sport estremo) | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Le è mai stato consigliato di sottoporsi o si è mai sottoposto a trattamenti medici a seguito di qualcuno dei disturbi o delle patologie indicate nella nota sotto riportata? | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Nella sua famiglia (padre, madre, fratello o sorella) è mai stata diagnosticata, prima dei 60 anni, una delle seguenti malattie: cancro, infarto, ictus, malattia di Huntington, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson o qualsiasi altra malattia ereditaria? | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| 6. Ha programmato di effettuare o le è stato consigliato di effettuare un trattamento medico per problemi di salute oppure attende dei risultati di analisi o test medici? | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| 7. Si è sottoposto negli ultimi 5 anni o è in procinto di sottoporsi a qualsiasi intervento chirurgico? | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| 8. Si è sottoposto negli ultimi 5 anni o è in procinto di sottoporsi a terapie di durata superiore a 3 settimane per affezioni diverse da ipertensione, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, menopausa, allergie, terapia anticoncezionale, terapie preventive? | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| 9. Beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare oppure ha fatto richiesta per ottenerla? | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| 10. A prescindere dalle condizioni di cui ai precedenti punti, Le sono mai stati prescritti farmaci da un medico o altro operatore sanitario per un periodo superiore a 5 giorni (ad eccezione dei normali raffreddori, influenze, o patologie di simile entità)? | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |

NOTA
 AIDS o HIV; Allergie o disturbi del sistema immunitario; Vescica, reni, prostata o tratto urinario; Sangue; Ossa, articolazioni, muscoli o tessuto connettivo; Cervello, midollo spinale o neuropatie; Polmoni o respirazione; Carcinoma, melanoma, cisti, tumore, crescita anomala o nodulo; Ictus cerebrale o accidente cerebrovascolare; Attacco ischemico transitorio (TIA); Diabete; Dipendenza da droga o da alcool; Orecchie, naso, gola o bocca; Occhi; Cuore, vene o vasi sanguigni; Epatite; Ormoni, ghiandole o metabolismo; Infezioni o virus; Infortuni o avvelenamenti; Intestino, esofago o stomaco; Fegato, dotto biliare o colestici; Alterazioni psicologiche, mentali, comportamentali o emotive.

Luogo, data Firma dell'Assicurando

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia
 Tel.: (+39) 06 50870.1, Fax: (+39) 06 50870295 - PEC: axampsvita@legalmail.it

Capitale Sociale € 569.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 383155 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.
 La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

www.axa-mps.it

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia
Tel.: (+39) 06 50870.1, Fax: (+39) 06 50870295 - PEC: axampsvita@legalmail.it

Capitale Sociale € 569.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 383155 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.