



MPS

Più Autonomia

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIMENTO DEGLI ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE CON ATTENZIONE IL SET INFORMATIVO



Più Autonomia

Codice tariffa PA25
Edizione gennaio 2026

Indice

Premessa	2 di 23
Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	2 di 23
Premessa	4 di 23
Glossario	5 di 23
Sezione 1 - Norme Generali	7 di 23
Cosa assicuro	7 di 23
1.1 Oggetto del contratto	7 di 23
1.2 Prestazioni assicurate	7 di 23
1.2.1 Prestazione in rendita temporanea	7 di 23
1.2.2 Prestazione in capitale	8 di 23
1.3 Definizione dello stato di non autosufficienza	8 di 23
Come mi assicuro	10 di 23
2.1 Valutazione preventiva	10 di 23
Cosa non assicuro	11 di 23
3.1 Esclusioni	11 di 23
3.1.1 Esclusioni per la copertura assicurativa in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato	11 di 23
3.1.2 Esclusioni per infortuni dovuti ad attività professionali pericolose	11 di 23
3.1.3 Esclusioni per infortuni dovuti ad attività non professionali o sport pericolosi	11 di 23
3.2 Periodo di carenza	12 di 23
Il Sinistro	14 di 23
4.1 Denuncia del sinistro	14 di 23
4.2 Accertamento di stato di non autosufficienza dell'Assicurato	14 di 23
4.3 Liquidazione della prestazione	15 di 23
4.4 Rivedibilità dello stato di non autosufficienza	15 di 23
Norme comuni	17 di 23
5.1 Entrata in vigore dell' <i>assicurazione</i>	17 di 23
5.2 Limiti di età e durata contrattuale	17 di 23
5.3 Premio	17 di 23
5.3.1 Premio e modalità di pagamento	17 di 23
5.3.2 Costi sul premio e per l'erogazione della rendita	17 di 23
5.3.3 Modalità di calcolo del premio	17 di 23
5.3.4 Possibilità di modificare il premio in corso di contratto e conseguente diritto di recesso del Contraente	18 di 23
5.4 Interruzione e riattivazione del pagamento dei premi	18 di 23
5.5 Riduzione della prestazione assicurata	18 di 23
5.6 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	19 di 23
5.7 Revoca e diritto di recesso	19 di 23
5.8 Riscatti	20 di 23
5.9 Cessione e Vincolo	20 di 23
5.10 Foro Competente	20 di 23
5.11 Controversie	20 di 23
5.12 Tasse e Imposte	21 di 23
5.13 Regime fiscale	21 di 23
5.14 Antiriciclaggio	21 di 23
5.15 Prescrizione	21 di 23
5.16 Sconti	22 di 23
Articoli di legge	23 di 23
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.

Premessa

Più Autonomia è un prodotto assicurativo pensato per proteggere l'Assicurato se non è più in grado di prendersi cura di sé stesso, cioè diventa non autosufficiente, e prevede il pagamento di una rendita temporanea mensile per 5 o 10 anni a scelta dell'Assicurato.

Inoltre, alla stipula del contratto puoi scegliere, in alternativa alla rendita, una prestazione in forma di capitale. Questo capitale è stabilito in anticipo ed equivale alla rendita temporanea che hai scelto.

Più Autonomia è destinato ad Assicurati che hanno:

- tra 50 anni e 70 anni di età alla sottoscrizione del contratto e
- 85 anni al massimo alla scadenza.

Avvertenze

Ti ricordiamo che quando acquisti un prodotto assicurativo:

- l'assicurazione vale solo per la garanzia e per le persone indicate in polizza, per le quali hai pagato il premio;
- l'assicurazione è prestata per la somma assicurata indicata in polizza;
- la garanzia può essere limitata da esclusioni e franchigie, come indicato in polizza o nelle Condizioni di Assicurazione.

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;
 - decadenze 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 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 all' Assicurato , entro i limiti pattuiti, una rendita o un capitale quando egli diventa non autosufficiente, secondo le condizioni di assicurazione.
AXA MPS	AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
Beneficiario	persona fisica che riceve le prestazioni previste dall' assicurazione e che coincide con l' Assicurato .
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.
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 che fornisce la prova dell'esistenza del Contratto di assicurazione.
Premio	somma che devi pagare ad AXA MPS per questa assicurazione .
Prestazione assicurata	somma che AXA MPS paga al Beneficiario quando si verifica l'evento assicurato. AXA MPS paga questa somma in forma di rendita o capitale.
Proposta (di assicurazione)	documento con il quale manifesti ad AXA MPS la tua volontà di stipulare l'assicurazione.
Questionario sanitario	modulo che contiene 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 dell' 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	E' composto dai seguenti documenti: <ul style="list-style-type: none">• DIP (Documento informativo precontrattuale);• DIP Aggiuntivo (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo);• Condizioni di Assicurazione;• Glossario• Modulo di Proposta.

Sinistro

evento per il quale **AXA MPS** paga la **prestazione assicurata** .

Più Autonomia

Contratto di Assicurazione in caso di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana
Codice tariffa PA25
Edizione Gennaio 2026

Condizioni di Assicurazione

Sezione 1 - Norme Generali

Cosa assicuro

1.1 Oggetto del contratto

L'**assicurazione** copre il **rischio** di perdita dell'autosufficienza dell'**Assicurato** nel compiere almeno 3 dei 4 atti elementari della vita quotidiana.

Il **rischio** di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali. Lo stato di non autosufficienza è definito al successivo Art. 1.3 "Definizione dello stato di non autosufficienza".

Se si verifica la non autosufficienza dell'**Assicurato**, **AXA MPS** paga la **prestazione assicurata** in rendita descritta al successivo Art. 1.2 "Prestazioni assicurate".

Quando stipuli l'**assicurazione** puoi scegliere, in alternativa alla rendita, una prestazione in forma di capitale.

Puoi modificare la **prestazione assicurata** scelta all'inizio:

- una sola volta nel corso della **durata contrattuale** (prima della **data di scadenza**);
- dopo un anno dalla data di **decorrenza**;
- prima che si verifichi il **sinistro**.

Se non si verifica lo stato di non autosufficienza dell'**Assicurato**, l'**assicurazione** termina alla **data di scadenza** indicata in polizza o quando l'**Assicurato** muore. **AXA MPS** non paga alcuna prestazione e i **premi** pagati sono trattenuti da **AXA MPS** a fronte del **rischio** coperto.

Sono previste esclusioni e **periodi di carenza** indicati rispettivamente negli Art. 3.1 "Esclusioni" e 3.2 "Periodo di carenza".

1.2 Prestazioni assicurate

1.2.1 Prestazione in rendita temporanea

AXA MPS paga all'**Assicurato** una rendita temporanea mensile se l'**Assicurato** non è più in grado di prendersi cura di sé stesso, cioè diventa non autosufficiente.

AXA MPS esegue il pagamento della rendita nei 30 giorni successivi al giorno di maturazione del diritto alla prestazione, in base a quanto descritto nel capitolo "Il sinistro".

Puoi scegliere due tipi di rendita:

- **rendita temporanea mensile posticipata per 5 anni**: in tal caso **AXA MPS** paga una rendita per un massimo di 5 anni se per tutto questo tempo l'**Assicurato** si trova nello stato di non autosufficienza ed è in vita;
- **rendita temporanea mensile posticipata per 10 anni**, in tal caso **AXA MPS** paga una rendita per un massimo di 10 anni se per tutto questo tempo l'**Assicurato** si trova nello stato di non autosufficienza ed è in vita.

Che cos'è una rendita temporanea mensile?

È un tipo di rendita per cui l'**Assicurato** riceve il pagamento di una somma di denaro ogni mese e per un periodo di tempo definito.

Per ottenere questa rendita il **Contraente** deve pagare un premio annuo che può anche essere frazionato in rate infra annuali (mensili, semestrali, ecc.). A differenza delle rendite vitalizie, che durano per tutta la vita dell'**Assicurato**, la rendita temporanea ha una durata limitata, cioè è attivata per un arco di tempo stabilito nell'assicurazione.

Caratteristiche principali:

- **durata limitata:** l'**Assicurato** riceve i pagamenti per un periodo prestabilito, ad esempio 5 anni o 10 anni. Dopo questo periodo i pagamenti finiscono.
- **periodicità:** l'**Assicurato** riceve i pagamenti ogni mese, così ha una fonte di reddito regolare durante la durata concordata.

In sintesi, la rendita temporanea mensile è un modo per ricevere un pagamento costante per un certo periodo, piuttosto che un pagamento unico.

Puoi scegliere rate di rendita mensili comprese tra € 500 e € 2.500 (con multipli di € 100).

AXA MPS paga le prime tre rate mensili in un'unica soluzione dopo il **periodo di franchigia** (3 mesi), insieme alla quarta rata di rendita mensile, come indicato nel successivo Art. 4.2 "Liquidazione della prestazione".

1.2.2 Prestazione in capitale

In alternativa alla rendita temporanea mensile posticipata, puoi scegliere una prestazione in forma di capitale. Questo capitale è calcolato in base alla regola matematica di conversione di seguito descritta e dipende dalla rendita che hai scelto:

- rendita temporanea mensile posticipata per 5 anni: in questo caso è previsto il pagamento di 60 rate (12 rate mensili per 5 anni), quindi il valore del capitale assicurato si calcola così:

importo della rendita mensile scelto x 60 rate x 70% (percentuale fissa).

- rendita temporanea mensile posticipata per 10 anni: in questo caso è previsto il pagamento di 120 rate (12 rate mensili per 10 anni), quindi il valore del capitale assicurato si calcola così:

importo della rendita mensile scelto x 120 rate x 50% (percentuale fissa).

Esempio di calcolo del capitale che equivale alla rendita temporanea mensile per 5 anni

Se hai scelto una rendita di € 1.000 al mese per 5 anni, il calcolo sarà:

$$€ 1.000 \times 60 \times 0,70 = € 42.000.$$

Quindi, il capitale assicurato è di € 42.000.

Esempio di calcolo del capitale che equivale alla rendita temporanea mensile per 10 anni

Se scegli una rendita di € 1.000 al mese per 10 anni, il calcolo sarà:

$$€ 1.000 \times 120 \times 0,50 = € 60.000.$$

Quindi, il capitale assicurato è di € 60.000.

1.3 Definizione dello stato di non autosufficienza

L'**Assicurato** è considerato non autosufficiente se ha bisogno di assistenza continua perché non riesce a eseguire da solo almeno 3 dei 4 atti elementari della vita quotidiana di seguito indicati, in modo permanente e irreversibile:

- andare in bagno (controllare le funzioni intestinali e urinarie) e curare l'igiene personale (lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc.);
- vestirsi, svestirsi e riporre gli indumenti;
- bere e mangiare, anche se il cibo è preparato da altri;
- muoversi in modo verticale come, ad esempio, dal letto alla sedia e viceversa.

Inoltre, l'**Assicurato** è considerato non autosufficiente se gli è stata diagnosticata una **malattia** nervosa o mentale a causa organica, come il morbo di Parkinson o il morbo di Alzheimer, che comporta la perdita delle capacità mentali per tutta la vita.

La perdita delle capacità mentali si ha quando una persona non riesce più a pensare, capire, ragionare o ricordare e non è in grado di badare a sé stessa senza l'aiuto continuo 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.

Come mi assicuro

2.1 Valutazione preventiva

AXA MPS presta l'*assicurazione* se l'*Assicurato* compila il *questionario sanitario* e, quando richiesto, si sottopone anche a visita medica.

Cosa non assicurato

3.1 Esclusioni

Premessa

Non possono essere assicurate le persone che prima della sottoscrizione dell'assicurazione:

- sono già invalide in modo permanente e totale o
- sono non autosufficienti o
- stanno facendo dei controlli per accertare l'invalidità o la non autosufficienza.

3.1.1 Esclusioni per la copertura assicurativa in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato

AXA MPS non paga la **prestazione** nel caso in cui lo stato di non autosufficienza sia causata da:

- attività dolosa dell'Assicurato, compreso il caso in cui l'Assicurato partecipa con intenzione al compimento di un delitto doloso;
- negligenza e imprudenza, se si dimostra che l'Assicurato:
 - non vuole consultare i medici o
 - non ha seguito le loro indicazioni per migliorare il suo stato di salute;
- partecipazione dell'Assicurato a:
 - fatti di guerra;
 - tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- **malattie** intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, tentato suicidio;
- **malattie**, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato verificati e diagnosticati prima della data di decorrenza e le conseguenze dirette o indirette che derivano da essi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o il pilota non ha il brevetto adatto;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non ha l'abilitazione prevista dalle leggi in vigore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- eventi avvenuti durante viaggi in paesi sconsigliati dal Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale il cui elenco si trova sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Se il suddetto Ministero fornisce l'indicazione mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia vale al massimo per 14 giorni dalla data della segnalazione.

3.1.2 Esclusioni per infortuni dovuti ad attività professionali pericolose

AXA MPS non paga la **prestazione** se lo stato di non autosufficienza è causato da **infortuni** subiti dall'Assicurato mentre 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.

3.1.3 Esclusioni per infortuni dovuti ad attività non professionali o sport pericolosi

AXA MPS non paga la **prestazione assicurata** se lo stato di non autosufficienza è causato da **infortuni** subiti dall'Assicurato mentre 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 continua, 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 gli sport pericolosi?

Per esempio, sono 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 Periodo di carenza

AXA MPS fornisce le prestazioni previste dall'assicurazione solo dopo che è trascorso un determinato periodo di tempo (**periodo di carenza**) dalla **data di decorrenza**.

Il **periodo di carenza** è diverso in base alla causa della perdita di autosufficienza dell'**Assicurato**:

- per **infortunio**: nessuna carenza;
- per **malattia**: 1 anno;
- per **malattie** nervose o mentali dovute a causa organica (es. Parkinson o Alzheimer): 3 anni.

Se l'**Assicurato** diventa non autosufficiente durante i **periodi di carenza** sopra indicati, **AXA MPS** restituisce i **premi** versati al netto dei costi e l'**assicurazione** non è più valida.

Il **periodo di carenza** è sempre previsto anche se l'**Assicurato** si sottopone a visita medica.

Esempi di applicazione del periodo di carenza

Esempio 1: L'**Assicurato** diventa non autosufficiente a causa di **infortunio** entro il primo anno dalla **data di decorrenza**.

AXA MPS paga subito la **prestazione assicurata** perché per l'**infortunio** non è previsto il **periodo di carenza**.

Esempio 2: L'**Assicurato** diventa non autosufficiente a causa di **malattia** entro il primo anno dalla **data di decorrenza**.

AXA MPS non paga la **prestazione assicurata** perché per la **malattia** è previsto il **periodo di carenza** di 1 anno, ma restituisce i **premi** versati al netto dei costi.

Esempio 3: L'**Assicurato** diventa non autosufficiente a causa di **Alzheimer** al secondo anno dalla **data di decorrenza**.

AXA MPS non paga la **prestazione assicurata** e ti restituisce i **premi** versati al netto dei costi. L'**assicurazione** non è più

valida e, pertanto, il contratto si estingue.

Il Sinistro

4.1 Denuncia del sinistro

Se l'**Assicurato** perde l'autosufficienza è necessario rivolgersi alla propria filiale presso la quale è stata sottoscritta la polizza 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** ([informazioni utili e contatti](#) nella sezione "Richiedi assistenza" selezionare "Richiesta informazioni Privati", poi selezionare "Protezione Vita" e "Sinistri") puoi inserire le informazioni per aprire il **sinistro**.

I documenti da allegare alla richiesta di **sinistro** sono indicati di seguito:

Documenti da allegare alla denuncia di sinistro
fotocopia di un documento di identità valido di chi presenta la richiesta
fotocopia del codice fiscale di chi presenta la richiesta
documentazione medica che prova lo stato di non autosufficienza dell' 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
coordinate bancarie intestate all' Assicurato

AXA MPS, a seconda delle esigenze istruttorie, può richiedere altri documenti oltre a quelli sopra indicati.

I tempi necessari a ottenere la prestazione possono allungarsi se la richiesta di pagamento è incompleta o non ci sono le autorizzazioni necessarie.

AXA MPS può decidere di non pagare la **prestazione assicurata** se i documenti medici richiesti per avere la prestazione sono stati rilasciati da un medico che lavora in un Paese diverso dai seguenti: 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.

Dopo che hai inviato la denuncia di **sinistro** ad **AXA MPS** non sei più obbligato a pagare i **premi**.

4.2 Accertamento di stato di non autosufficienza dell'Assicurato

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 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**: in tal caso se gli esami medici escludono la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'**Assicurato**, cioè se lo stato di non autosufficienza è definitivo, **AXA MPS** paga la **prestazione assicurata** con i tempi e modi indicati al successivo Art. 4.2 "Liquidazione della prestazione";
- **negativo**: in tal caso **AXA MPS** non paga la **prestazione assicurata** e l'**Assicurato** deve 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.

4.3 Liquidazione della prestazione

Di seguito trovi le indicazioni specifiche per la liquidazione della prestazione assicurata scelta:

- rendita

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 per 5 anni.

Le rate sono pagate ogni mese.

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 mensile fino al termine dei 5 anni, sempre che tu sia in vita.

Per continuare a ricevere la rendita, è necessario fornire ogni anno ad **AXA MPS** il certificato 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**.

- capitale

AXA MPS paga il capitale dopo il **periodo di franchigia** (3 mesi) se lo stato di non autosufficienza è confermato in maniera definitiva esclusa ogni possibilità di miglioramento delle condizioni di salute.

In ogni caso, se l'Assicurato decede:

- durante il periodo di franchigia, **AXA MPS** non paga alcuna prestazione;
- durante l'erogazione della rendita, la prestazione si interrompe.

La comunicazione di decesso dovrà essere fatta in modo tempestivo dal **Contraente**, se diverso dall'**Assicurato**, dagli eredi o da ogni altra persona che ha il diritto di farla (es.: familiare, esecutore testamentario, tutore, curatore, amministratore di sostegno).

4.4 Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

L'incapacità di compiere gli atti elementari della vita quotidiana (non autosufficienza) deve essere permanente e irreversibile.

AXA MPS, anche dopo che ha accertato lo stato di non autosufficienza dell'**Assicurato**, può richiedere in qualsiasi momento la visita di un proprio medico di fiducia per verificare che lo stato dell'**Assicurato** non sia cambiato. Le spese della visita sono sostenute da **AXA MPS**.

Se l'**Assicurato** si rifiuta di farsi visitare, **AXA MPS** sospende il pagamento della **prestazione assicurata**. **AXA MPS** riprende a pagare la **prestazione assicurata** quando l'**Assicurato** accetta di farsi visitare dal medico.

Se l'**Assicurato** recupera l'autosufficienza deve comunicarlo ad **AXA MPS** entro 60 giorni da quando questo avviene con lettera raccomandata o PEC ai seguenti indirizzi:

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

Se l'**Assicurato** recupera l'autosufficienza:

- durante l'erogazione della rendita, **AXA MPS** interrompe il pagamento della rendita e l'**assicurazione** finisce;
- dopo che **AXA MPS** ha pagato il capitale, **AXA MPS** non chiede indietro il capitale già pagato.

Norme comuni

5.1 Entrata in vigore dell'*assicurazione*

L'*assicurazione* è conclusa quando AXA MPS ti comunica per iscritto l'accettazione della *proposta di assicurazione*.

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 3 giorni successivi alla stipula dell'*assicurazione*.

5.2 Limiti di età e durata contrattuale

L'*Assicurato* deve avere:

- un'età compresa tra 50 anni e 70 anni, quando l'*assicurazione* entra in vigore;
- 85 anni al massimo alla *data di scadenza* dell'*assicurazione*.

La *durata contrattuale* perciò è compresa tra un minimo di 15 e un massimo di 35 anni.

In ogni caso, l'*assicurazione* finisce alla data del decesso dell'*Assicurato*.

5.3 Premio

5.3.1 Premio e modalità di pagamento

Per questa *assicurazione* devi pagare un *premio* annuo per tutta la *durata contrattuale*.

Se non paghi il *premio*, anche una sola rata, l'*assicurazione* si interrompe. Puoi comunque riattivare l'*assicurazione* con i modi descritti al successivo Art. 5.4 "Interruzione e riattivazione del pagamento dei premi".

Puoi pagare il *premio* a rata annuale, mensile e semestrale, senza costi aggiuntivi.

Devi pagare il *premio* fino alla *data di scadenza* dell'*assicurazione* oppure alla denuncia del *sinistro*.

AXA MPS non ha più diritto di riscuotere il *premio* dal momento in cui riceve la denuncia dello stato di non autosufficienza dell'*Assicurato*.

Devi pagare il *premio* ad AXA MPS:

- al momento della *proposta di assicurazione* e alle ricorrenze stabilite (annuali, semestrali, mensili);
- per la durata stabilita;
- non oltre la morte dell'*Assicurato*.

Puoi pagare il *premio* solo con questi mezzi di pagamento e secondo le modalità di seguito precisate:

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

Non puoi pagare il *premio* in contanti (banconote e monete)

5.3.2 Costi sul premio e per l'erogazione della rendita

Ogni *premio* annuo ha i seguenti costi ricompresi nel *premio* pagato:

- un caricamento pari al 25% del *premio* stesso;
- un costo dell'1,25% per l'erogazione della rendita.

5.3.3 Modalità di calcolo del premio

Il *premio* è determinato in base alle seguenti caratteristiche dell'*Assicurato*:

- stato di salute
- professione
- attività sportiva
- età alla stipula
- *durata contrattuale*
- valore e durata (5 o 10 anni) della rendita mensile assicurata

5.3.4 Possibilità di modificare il premio in corso di contratto e conseguente diritto di recesso del Contraente

AXA MPS può modificare il **premio** nel corso della **durata contrattuale**, ad intervalli non inferiori a 5 anni.

In tal caso **AXA MPS**:

- ti comunica il nuovo **premio** almeno 90 giorni prima dalla **ricorrenza annuale**;
- ti spiega, se lo richiedi, i parametri con i quali è stato calcolato il nuovo **premio**.

Puoi accettare o meno il nuovo **premio**.

Se non lo accetti puoi recedere dall'**assicurazione** entro 60 giorni dalla comunicazione del nuovo **premio** 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 non comunichi ad **AXA MPS** la tua intenzione di recedere dall'**assicurazione** si intende che hai accettato la modifica del **premio**.

Se invece decidi di continuare a pagare il **premio** in base alle condizioni precedenti alla modifica, il valore della tua copertura assicurativa viene ricalcolato in base al rapporto tra il premio inizialmente pattuito e il nuovo premio, partendo dalla prima ricorrenza annuale successiva alla revisione.

5.4 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 il **Contraente** fa 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.

Dopo 12 mesi dalla scadenza della prima rata di **premio** non pagato, l'**assicurazione** non può essere più riattivata.

5.5 Riduzione della prestazione assicurata

Se interrompi il pagamento del **premio** dopo aver pagato per almeno 10 anni, la copertura per la perdita di autosufficienza rimane attiva, ma la **prestazione assicurata** si riduce del 90% in proporzione al numero di anni in cui hai pagato il **premio** rispetto al totale degli anni dovuti.

Esempio di riduzione per copertura con durata a 35 anni e rendita temporanea mensile di 10 anni

Età dell'Assicurato alla decorrenza: 50 anni

Età dell'Assicurato a scadenza: 85 anni

Durata pagamento premi: 35 anni (cioè 85-50 anni: età alla decorrenza-età a scadenza)

Rendita mensile scelta alla sottoscrizione: € 1.000

Dopo aver pagato il premio per 10 anni, interrompi il pagamento dei premi.

Calcolo della rendita ridotta: $(90\% \times € 1.000) \times (10/35) = € 257,14$ è la rendita vitalizia mensile ridotta. Dove 10/35 è il rapporto tra il numero di premi che hai pagato e il numero di premi che avresti dovuto pagare.

Esempio di riduzione per copertura con durata a 35 anni e capitale che equivale alla rendita temporanea di €1.000 mensili per 10 anni

Età dell'Assicurato alla decorrenza: 50 anni

Età dell'Assicurato a scadenza: 85 anni

Durata pagamento premi: 35 anni (cioè 85-50 anni: età alla decorrenza-età a scadenza)

Capitale che equivale alla rendita temporanea di € 1.000 mensili per 10 anni alla sottoscrizione: €60.000

Dopo aver pagato il premio per 10 anni, interrompi il pagamento dei premi.

Calcolo del capitale ridotto: $(90\% \times € 60.000) \times (10/35) = 15.428,57$ euro è l'importo del capitale ridotto.

Dove 10/35 è il rapporto tra il numero di premi che hai pagato e il numero di premi che avresti dovuto pagare.

5.6 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:

- **non vi è dolo o colpa grave**^[1] da parte tua nel fornire informazioni. In questo caso **AXA MPS** ha il diritto di recedere dall'**assicurazione** e deve comunicartelo, entro 3 mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza della tua dichiarazione. Inoltre, se il **sinistro** si verifica prima che **AXA MPS** venga a conoscenza delle tue informazioni inesatte o entro i 3 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.
- **non vi è dolo o colpa grave**^[2] 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 3 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 e quindi perderai il diritto alla **prestazione assicurata**;

AXA MPS rinuncia a tali diritti, trascorsi 6 mesi dall'efficacia dell'**assicurazione** o dalla sua **riattivazione**, salvo il caso di dolo.

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

- 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.

5.7 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:

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

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

- 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** che eventualmente hai pagato relativo al periodo di **rischio** non corso.

5.8 Riscatti

Il contratto non prevede riscatto.

5.9 Cessione e Vincolo

L'**assicurazione** non si può cedere e non è soggetta a vincolo, a meno di specifico accordo tra le **Parti**.

Cosa sono cessione e vincolo?

Cessione significa che il 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 cancellarla 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.

In sintesi, la cessione permette di trasferire il diritto di ricevere benefici a qualcun altro, mentre il vincolo limita le azioni tu puoi compiere riguardo al contratto.

5.10 Foro Competente

Per le controversie relative all'**assicurazione** ci si deve rivolgere solo all'Autorità Giudiziaria che si trova nel luogo di residenza o di domicilio del **Contraente**, del **Beneficiario** o degli aventi diritto.

5.11 Controversie

Se nascono controversie:

- di natura medica sull'indennizzabilità del **sinistro**;
- sulla natura delle lesioni o della **malattia**;
- sullo stato di non autosufficienza;
- sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici,

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, se lo ritiene opportuno, la data dell'accertamento definitivo dello stato di non autosufficienza; **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.

5.12 Tasse e Imposte

Tasse e imposte relative all'**assicurazione** sono a carico tuo o dei **Beneficiari** ed aventi diritto. La **prestazione assicurata** è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

Non è possibile ottenere detrazioni fiscali sui **premi** pagati per l'**assicurazione** mai fini IRPEF.

Per la validità ed efficacia dell'**assicurazione**, devi avere residenza italiana dichiarata nella proposta o nella **polizza**.

5.13 Regime fiscale

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

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.

5.14 Antiriciclaggio

Devi fornire ad **AXA MPS** tutte le informazioni necessarie per assolvere agli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa antiriciclaggio.^[3]

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.

5.15 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.^[4]

.Cosa si intende per "prescrizione"?

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

Esempio:

Ho avuto un incidente sul lavoro. Mi sono infortunato e sono diventato non autosufficiente.

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

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

Se denuncio l'accaduto:

- entro 10 anni da quando ho avuto l'incidente >> ho diritto alle prestazioni previste dall'assicurazione;
- oltre 10 anni da quando ho avuto l'incidente >> non ho diritto alle prestazioni previste dall'assicurazione.

5.16 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.

Codice Civile

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.

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.

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.

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 questo 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.

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.gdpd.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 antiriciclaggio 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 c.d. 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, INPDAI, 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

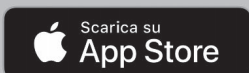
Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito **www.axa-mps.it** oppure contattaci direttamente

- ✓ 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!





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 PIÙ AUTONOMIA (PA25), a premio periodico, sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AXV PA25-25 che dichiara di aver ricevuto e di accettare integralmente. A tal fine comunica i dati necessari per la stipula del contratto:

Contraente email
Sesso nato il a
Indirizzo comune di cap prov.
Est. Documento ril. il da
Cod. fisc. cod. prof.
Indirizzo email Numero di cellulare

Assicurando
Sesso nato il a
Indirizzo comune di
Est. Documento ril. il da
Cod. fisc. cod. prof.

FUMATORE NON FUMATORE (non fuma, neppure sporadicamente, da più di 12 mesi)

Sezione beneficiari

Il Beneficiario coincide con l'Assicurato.

Sezione Referente terzo:
Nome Cognome/Ragione sociale
Recapito/Sede legale: indirizzo comune CAP PR
Email numero di telefono

Garanzia: non autosufficienza

Premio: € di cui sovrappremio di: € del pagamento del premio:

Decorrenza polizza: Durata contrattuale: decorrenza polizza:

Prestazione assicurata: Rendita mensile temporanea 5 anni: €.....
 Rendita mensile temporanea 10 anni: €.....
 Capitale equivalente: €.....

La Filiale NDG

PARAGRAFO 2 – MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio può essere effettuato mediante:

- addebito su c/c bancario, previa autorizzazione del titolare del conto corrente;
- bonifico bancario sul c/c intestato ad AXA MPS Vita S.p.A., presso Banca Monte dei Paschi di Siena

PARAGRAFO 3 – DICHIARAZIONI

Il Contraente dichiara di esser stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della correttezza 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 e degli artt. 10, 11 del Regolamento IVASS n. 42 del 2 agosto 2018, l'Informativa Precontrattuale e il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), 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 IVASS, le dichiarazioni non veritiere fatte 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 30 giorni dalla sua conclusione mediante 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. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della 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 consensi, La invito a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it.

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

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/congiunti 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@pec.gpdp.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 della 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 applicante (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 dell’apporto).

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) per 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; Epatiche; Ormoni, ghiandole o metabolismo; Infezioni o virus; Infortuni o avvelenamenti; Intestino, esofago o stomaco; Fegato, dotto biliare o colecisti; 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.