



MPS

protezione

Vita Sicura capitale decescente

Condizioni di Assicurazione

Prima della sottoscrizione leggere con attenzione il Set Informativo

Contratto di assicurazione sulla vita temporanea
caso morte a capitale decrescente



Edizione Gennaio 2026

Vita Sicura capitale decescente

Codice tariffa TD25
Edizione Gennaio 2026

Indice

Premessa	2 di 21
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 21
Premessa	4 di 21
Glossario	5 di 21
Cosa assicuro	7 di 21
Art. 1.1 Oggetto del contratto	7 di 21
Art. 1.2 Prestazione assicurata	7 di 21
Come mi assicuro	8 di 21
Art. 2.1 Valutazione preventiva	8 di 21
Cosa non assicuro	9 di 21
Art. 3.1 Esclusioni	9 di 21
Art. 3.1.1 Esclusioni per la copertura assicurativa in caso di morte dell'Assicurato	9 di 21
Art. 3.1.2 Esclusioni per decesso dovuto ad attività professionali pericolose	9 di 21
Art. 3.1.3 Esclusioni per decesso dovuto ad attività non professionali o sport pericolosi	9 di 21
Art. 3.2 Periodo di carenza	10 di 21
Il sinistro	12 di 21
Art. 4.1 Denuncia del sinistro	12 di 21
Art. 4.2 Liquidazione della prestazione	12 di 21
Norme comuni	13 di 21
Art. 5.1 Entrata in vigore dell'assicurazione	13 di 21
Art. 5.2 Limiti di età e durata contrattuale	13 di 21
Art. 5.3 Premio	13 di 21
Art. 5.3.1 Premio e modalità di pagamento	13 di 21
Art. 5.3.2 Costi sul premio	14 di 21
Art. 5.3.3 Modalità di calcolo del premio	14 di 21
Art. 5.4 Revoca e diritto di recesso	15 di 21
Art. 5.5 Disdetta	15 di 21
Art. 5.6 Interruzione e riattivazione del pagamento dei premi per premio annuo costante limitato	18 di 21
Art. 5.7 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	18 di 21
Art. 5.8 Riscatti	18 di 21
Art. 5.9 Cessione e Vincolo	19 di 21
Art. 5.10 Foro Competente	19 di 21
Art. 5.11 Controversie	19 di 21
Art. 5.12 Tasse e Imposte	19 di 21
Art. 5.13 Regime fiscale	19 di 21
Art. 5.14 Antiriciclaggio	20 di 21
Art. 5.15 Prescrizione	20 di 21
Art. 5.16 Sconti	20 di 21
Articoli di legge	21 di 21
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

Vita Sicura capitale decrescente è un prodotto assicurativo pensato per proteggere i beneficiari nel caso di decesso dell'Assicurato e prevede il pagamento di un capitale a scelta del Contraente.

Tale capitale decresce nel tempo secondo le regole di un piano di ammortamento a rata costante con tasso di interesse annuo del 4%.

Vita Sicura capitale decrescente è destinato ad Assicurati che hanno:

- tra 18 anni e 77 anni di età alla sottoscrizione del contratto e
- 80 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.

Ti ricordiamo, inoltre, che nel contratto di assicurazione sulla vita i soggetti contrattuali sono:

- il Contraente: sei tu, il soggetto che stipula l'**assicurazione** e paga il **premio** e al quale si rivolge il presente contratto;
- l'Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'**assicurazione** ;
- il beneficiario: persona fisica o giuridica che riceve le prestazioni previste dall'**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 con bordo blu di consultazione per:
 - chiarire con esempi pratici le regole di funzionamento di alcuni meccanismi tipici delle assicurazioni (franchigie, scoperti, ecc.). Tali esempi non hanno alcun valore contrattuale;
 - semplificare e rendere più chiari alcuni concetti tipici delle assicurazioni.

Contatti

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

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

Ti ricordiamo anche che è disponibile un'[Area Clienti](#) gratuita dove puoi gestire il tuo contratto e visualizzare tutti i dettagli.

Glossario

Edizione Gennaio 2026

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

Aderente	Sei tu che aderisci all' assicurazione come sottoscrittore di un prestito personale e paghi il premio . Tu e l' assicurato siete la stessa persona.
Anno assicurativo	Periodo di un anno, che può essere di 365 o 366 giorni negli anni bisestili, che inizia quando aderisci alla polizza collettiva.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Assicurazione	contratto con il quale AXA MPS si obbliga a pagare all' Assicurato , entro i limiti pattuiti, un capitale quando egli decede, secondo le condizioni di assicurazione.
AXA MPS	AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
Beneficiario	persona fisica o giuridica che riceve le prestazioni previste dall' assicurazione .
Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Data di scadenza	data in cui finisce l' assicurazione .
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che, secondo la normativa in vigore, può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Disdetta	il tuo diritto di interrompere l' assicurazione prima della data di scadenza in qualunque momento, trascorsi 60 giorni previsti per l'esercizio del recesso .
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il Contratto è efficace.
Infortunio	evento unico dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo.
Interruzione	sospensione dell' assicurazione che si verifica quando interrompi il pagamento dei premi (anche di una sola rata).
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
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.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del Contratto di assicurazione.
Premio	somma che devi pagare ad AXA MPS per questa assicurazione .
Premio annuo costante limitato	somma che devi pagare ogni anno secondo un piano di versamenti previsto dall' assicurazione inferiore alla durata contrattuale .
Premio di perfezionamento	somma che devi pagare ad AXA MPS al momento dell' assicurazione .
Premio unico anticipato	somma che devi pagare in un'unica soluzione, al momento dell' assicurazione , per l'intero periodo di validità della stessa.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Proposta (di assicurazione)	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Questionario sanitario e	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita

professionale (o anamnestico)	dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di assicurazione.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del Contratto.
Riattivazione	Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.
Ricorrenza annuale	l'anniversario della data di decorrenza dell' assicurazione .
Rischio	probabilità che si verifichi il sinistro .
Set Informativo	È composto da: <ul style="list-style-type: none"> • Documento informativo precontrattuale (DIP); • Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); • Condizioni di Assicurazione; • Glossario; • Modulo di Proposta.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Vita Sicura capitale decescente

Contratto di Assicurazione sulla vita temporanea caso morte a
capitale decrescente
Codice tariffa TD25
Edizione Gennaio 2026

Condizioni di Assicurazione

Cosa assicuro

Art. 1.1 Oggetto del contratto

L'**assicurazione** copre il rischio di morte dell'**Assicurato** nel corso della **durata contrattuale**.

Il **rischio** di decesso è coperto senza limiti territoriali e per qualunque causa.

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

Se si verifica la morte dell'**Assicurato**, **AXA MPS** paga la **prestazione assicurata** in capitale descritta al successivo Art. 1.2 "Prestazione assicurata".

Se non si verifica la morte dell'**Assicurato**, l'**assicurazione** termina alla scadenza indicata in **polizza**. **AXA MPS** non paga alcuna prestazione e i **premi** pagati sono trattenuti da **AXA MPS** a fronte del **rischio** coperto.

Art. 1.2 Prestazione assicurata

AXA MPS paga il capitale al **Beneficiario** se l'**Assicurato** muore.

AXA MPS esegue il pagamento del capitale entro 30 giorni dalla data di ricezione della denuncia completa di tutta la documentazione indicata nel capitolo "Il sinistro".

Puoi scegliere l'importo del capitale iniziale tra un minimo di € 20.000 e un massimo di € 6 milioni. Il capitale decresce semestralmente secondo le regole di un piano di ammortamento a rata costante con tasso di interesse annuo del 4%.

Che cos'è un capitale decrescente?

E' un tipo di prestazione che prevede il pagamento da parte di **AXA MPS**, nei confronti del **Beneficiario**, di una prestazione in forma di capitale il cui importo si riduce in modo graduale nel tempo secondo un piano di ammortamento predefinito.

Per ottenere questo capitale il **Contraente** deve pagare un **premio unico anticipato** o un **premio annuo costante limitato** o la combinazione di entrambi.

Che cos'è un piano di ammortamento?

E' un programma di riduzione graduale della **prestazione assicurata**.

AXA MPS paga il capitale come indicato nel successivo Art. 4.2 "Liquidazione della prestazione".

Art. 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.

L'**Assicurato** si sottopone a visita medica nei seguenti casi:

- per età superiore a 60 anni;
- in funzione della **prestazione assicurata**;
- in alcuni casi dopo la compilazione del questionario sullo stato di salute dell'**Assicurato**;
- su sua richiesta.

Cosa non assicuro

Art. 3.1 Esclusioni

Art. 3.1.1 Esclusioni per la copertura assicurativa in caso di morte dell'Assicurato

AXA MPS non paga la **prestazione assicurata** nel caso in cui la morte sia causata da:

- attività dolosa del **Contraente** o del **Beneficiario**, compreso il caso in cui il **Contraente** o il **Beneficiario** partecipa con intenzione al compimento di un delitto doloso;
- partecipazione dell'**Assicurato** a:
 - fatti di guerra;
 - delitti dolosi;
 - tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- 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;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla **data di decorrenza** oppure nei primi 12 mesi dall'eventuale **riattivazione**;
- abuso di alcolici, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e 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.viaggiareassicuri.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.

Art. 3.1.2 Esclusioni per decesso dovuto ad attività professionali pericolose

AXA MPS non paga la **prestazione assicurata** se la morte avviene mentre l'**Assicurato** svolge attività professionali pericolose che non siano state valutate e accettate in modo preventivo da **AXA MPS**.

Cosa sono le attività professionali pericolose?

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

Quali sono le attività professionali pericolose?

Per esempio, possono essere quelle svolte da chi lavora:

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

Art. 3.1.3 Esclusioni per decesso dovuto ad attività non professionali o sport pericolosi

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

Che cos'è un'attività non professionale?

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

Che cos'è un'attività professionale?

È l'attività che svolgi in maniera 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.

Art. 3.2 Periodo di carenza

AXA MPS fornisce le prestazioni previste dall'**assicurazione** solo dopo che è trascorso un periodo di tempo (**periodo di carenza**) di 6 mesi dalla **data di decorrenza**.

Se l'**Assicurato** muore durante il **periodo di carenza** sopra indicato, **AXA MPS** restituisce i premi versati al netto dei costi e l'**assicurazione** non è più valida.

L'**Assicurato** può richiedere ad **AXA MPS** di annullare tale periodo se si sottopone a visita medica.

AXA MPS paga la **prestazione assicurata** durante il **periodo di carenza** se la morte dell'**Assicurato** dipende da uno dei seguenti casi sopravvenuti dopo la **data di decorrenza** dell'**assicurazione**:

- per malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- per shock anafilattico;
- per infortunio.

AXA MPS non paga la **prestazione assicurata**, ma paga una somma pari al valore dei premi versati al netto dei costi al momento della morte, se la morte dell'**Assicurato** avviene nei 5 anni dall'**assicurazione** ed è conseguenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia correlata.

AXA MPS può richiedere all'**Assicurato** di eseguire il test clinico necessario per accertare l'eventuale malattia da HIV o sieropositività e, in caso di test negativo, il relativo periodo di carenza si annulla.

Se l'**Assicurato** è intestatario di un finanziamento stipulato con Banca Monte dei Paschi di Siena, **AXA MPS** non applica il **periodo di carenza**.

Esempi di applicazione del periodo di carenza

Esempio 1: l'**Assicurato** muore prima di 6 mesi dalla **data di decorrenza**.

AXA MPS non paga la **prestazione assicurata**, ma restituisce i premi versati al netto dei costi e il contratto si estingue.

Esempio 2: l'**Assicurato** muore dopo 6 mesi dalla **data di decorrenza**.

AXA MPS paga la **prestazione assicurata** dopo la valutazione della richiesta.

Esempio 3: l'**Assicurato** muore prima di 6 mesi dalla **data di decorrenza** per shock anafilattico.

AXA MPS paga la **prestazione assicurata** dopo la valutazione della richiesta.

Art. 4.1 Denuncia del sinistro

Se l'**Assicurato** muore, il **Beneficiario** deve rivolgersi alla 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

Il **Beneficiario** deve 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
certificato di morte
informativa e consenso privacy
relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello messo a disposizione da AXA MPS presso la Banca o seguendo le indicazioni fornite da AXA MPS al momento dell'apertura del sinistro tramite area riservata
altra documentazione medica che riporti le cause del decesso e l'anamnesi patologica remota e prossima dell'assicurato (es. cartelle cliniche, visite, esami etc.)
copia del testamento pubblicato o, in assenza, atto notorio/dichiarazione sostitutiva di inesistenza disposizioni testamentarie con indicazione dei dati anagrafici completi degli eredi legittimi (no autocertificazione)
copia del verbale rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumono le precise circostanze del decesso (solo in caso di morte per infortunio, incidente stradale, suicidio, omicidio)
decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione
copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari
coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari
modulo di adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modulo reperibile presso la Banca)

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

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

A seguito del decesso l'**assicurazione** termina.

Art. 4.2 Liquidazione della prestazione

Nel caso in cui l'**Assicurato** muore nel corso della **durata contrattuale**, **AXA MPS** paga il capitale, dopo la valutazione della richiesta, entro 30 giorni dalla data di ricezione della denuncia completa di tutta la documentazione prevista, comprese eventuali integrazioni. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali a favore dei **Beneficiari**.

I pagamenti sono eseguiti con accredito in conto corrente bancario, salvo diversa indicazione.

Norme comuni

Art. 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**.

Art. 5.2 Limiti di età e durata contrattuale

L'**Assicurato** deve avere:

- un'età compresa tra 18 anni e 77 anni, quando l'**assicurazione** entra in vigore;
- 80 anni al massimo alla **data di scadenza** dell'**assicurazione**.

Puoi scegliere la **durata contrattuale** tra un minimo di 3 anni e un massimo di 40 anni.

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

AXA MPS non paga il capitale se alla **data di scadenza** l'**Assicurato** è in vita.

Art. 5.3 Premio

Art. 5.3.1 Premio e modalità di pagamento

Per questa **assicurazione** puoi scegliere se pagare, al momento della **proposta di assicurazione**:

- un **premio unico anticipato**;
- un **premio annuo costante limitato** da corrispondere alle ricorrenze stabilite (annuali, semestrali, trimestrali o mensili) senza costi aggiuntivi.

Puoi anche scegliere di pagare il **premio** in parte come **premio unico anticipato** e in parte come **premio annuo costante limitato** da corrispondere anche alle ricorrenze stabilite (annuali, semestrali, trimestrali o mensili). In tal caso devi scegliere la **prestazione assicurata** per ciascuna forma di pagamento.

Devi pagare il **premio annuo costante limitato** fino alle annualità dovute come descritto nella tabella di seguito riportata oppure fino alla denuncia del **sinistro**:

Durata in anni del Contratto	Annualità di premio da corrispondere
3	2
4	2
5	3
6	3
7	4
8	4
9	5
10	5
Maggiore di 10	Anni di durata del contratto meno 5

Esempi* - validi per contraente persona fisica e persona giuridica

1. Premio unico anticipato

Hai 45 anni, sei non fumatore, hai esigenza di proteggere la tua famiglia e vuoi garantirti un capitale iniziale di € 100.000.

Al momento della **proposta di assicurazione** paghi un unico **premio** di € 1.000. Se muori prima di 10 anni, ad esempio

all'inizio del sesto anno di polizza, **AXA MPS** paga € 51.000, cioè il capitale iniziale al netto degli ammortamenti. Se muori dopo 10 anni, **AXA MPS** non paga alcun capitale.

2. Premio annuo costante limitato con frazionamento semestrale

Hai 50 anni, sei in buona salute, sei non fumatore e vuoi garantirti per 15 anni un capitale iniziale di €150.000. Hai scelto di pagare un **premio** annuo frazionato per semestre. Al momento della **proposta di assicurazione** paghi un **premio** di € 300. Paghi questo **premio** ogni 6 mesi per 10 anni.

Se muori prima di 15 anni, ad esempio all'inizio del decimo anno, **AXA MPS** paga € 69.000. Se muori dopo 15 anni, **AXA MPS** non paga alcun capitale.

3. Premio unico anticipato e annuo limitato (soluzione ibrida)

Hai 47 anni, sei fumatore, hai esigenza di proteggere la tua famiglia e vuoi garantirti per 20 anni un capitale decrescente iniziale di € 100.000 secondo la combinazione seguente:

- **premio unico anticipato** per una **prestazione assicurata** iniziale pari a € 40.000; il **premio** è di € 2.000;
- **premio annuo costante limitato** per una **prestazione assicurata** iniziale pari a € 60.000; il **premio** è di € 200 da pagare ogni anno per 15 anni.

Il **premio di perfezionamento** è di € 2.200 (€ 2.000 + € 200), dato dalla somma tra il **premio unico anticipato** e il primo **premio annuo costante limitato**.

Alle ricorrenze annuali successive paghi il **premio annuo costante limitato** di € 200 fino al quindicesimo anno di **assicurazione**. Se muori prima di 20 anni, ad esempio all'inizio del quindicesimo anno, **AXA MPS** paga € 37.000. Se muori dopo 20 anni, **AXA MPS** non paga alcun capitale.

*Simulazioni meramente esemplificative non costituenti offerta o sollecitazione od impegno alla sottoscrizione. Il premio è soggetto a modifiche. Per ciascuna delle coperture offerte sono previste limitazioni ed esclusioni, franchigie e scoperti come riportato nelle condizioni contrattuali. La concessione della copertura assicurativa è soggetta a valutazione preliminare.

Per l'assicurazione a **premio annuo costante limitato**, 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. 5.6 "Interruzione e riattivazione del pagamento dei premi".

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

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

- al momento della **proposta di assicurazione** e alle ricorrenze stabilite (annuali, semestrali, trimestrali, mensili);
- per la **durata contrattuale** 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 di Banca Monte dei Paschi di Siena, 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).

Art. 5.3.2 Costi sul premio

Ogni **premio** annuo ha un costo di caricamento pari a 32% ricompreso nel **premio** stesso.

Art. 5.3.3 Modalità di calcolo del premio

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

- stato di salute
- stato di fumatore o non fumatore
- professione
- attività sportiva
- età alla stipula
- **durata contrattuale**
- valore della **prestazione assicurata**.

Cosa si intende per non fumatore?

Non fumatore è l'**Assicurato** che non ha mai fumato, neanche in modo sporadico, nel corso degli ultimi 12 mesi, sigarette, sigari, pipe o sigarette elettroniche.

Come si accerta lo status di non fumatore?

Alla data di **assicurazione**, l'**Assicurato** dichiara lo stato di Non Fumatore nel **questionario sanitario** sottoscritto dall'**Assicurato** stesso e dal **Contraente**.

Nel caso in cui l'**Assicurato** al momento dell'**assicurazione** ha dichiarato di essere un "Non fumatore" e in seguito ha iniziato o ripreso a fumare, il **Contraente** e l'**Assicurato** devono dare comunicazione scritta ad **AXA MPS** entro 30 giorni. **AXA MPS** ricalcola il **premio**.

Nel caso in cui l'**Assicurato** al momento dell'**assicurazione** ha dichiarato di essere nello stato di "Fumatore" e in seguito invia ad **AXA MPS** una dichiarazione attestante che ha smesso di fumare da almeno 12 mesi, **AXA MPS** applica, a partire dalla ricorrenza annuale seguente la comunicazione, le condizioni spettanti ai "non fumatori". **AXA MPS** può richiedere all'**Assicurato** esami medici per accertare l'insorgenza di patologie derivanti dalla passata abitudine al fumo e decide di conseguenza se ricalcolare il **premio**. In caso di valutazione con esito positivo, **AXA MPS** ricalcola il **premio**.

Art. 5.4 Revoca e diritto di recesso

Prima che l'**assicurazione** entri in vigore puoi annullare (revocare) la **proposta di assicurazione** comunicando tale intenzione alla filiale di riferimento oppure 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 60 giorni.

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

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

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

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

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

Art. 5.5 Disdetta

Puoi decidere di interrompere l'**assicurazione** prima della data di scadenza in qualunque momento, trascorsi 60 giorni previsti per l'esercizio del diritto di **recesso** come indicato nel precedente Art. 5.4 "Revoca e diritto di recesso".

Per il **premio unico anticipato**, **AXA MPS** ti restituisce un importo pari alla quota parte del **premio** pagato e non goduto rispetto alla **data di scadenza** dell'**assicurazione**, secondo la seguente formula:

$$\text{premio} * \frac{\text{(giorni pagati non goduti)}}{\text{totale giorni di copertura}}$$

Per il **premio annuo costante limitato**, se la **disdetta** avviene nel corso del periodo di pagamento dei premi (cfr. art. 5.3.1 Premio e modalità di pagamento), **AXA MPS** ti restituisce un importo pari alla quota parte del premio pagato e non goduto rispetto alla scadenza della rata di **premio**.

Per il **premio unico anticipato** e **premio annuo costante limitato**, **AXA MPS** ti restituisce:

- per la componente a premio unico anticipato, un importo pari alla quota parte del **premio** pagato e non goduto rispetto alla data di scadenza dell'**assicurazione**, secondo la formula indicata sopra;
- per la componente a premio annuo costante limitato, se la **disdetta** avviene nel corso del periodo di pagamento dei premi (cfr. art. 5.3.1 Premio e modalità di pagamento), **AXA MPS** ti restituisce un importo pari alla quota parte del **premio** pagato e non goduto rispetto alla scadenza della rata di **premio**.

Esempio

L'anno di riferimento per i calcoli è l'anno commerciale, composto da 360 giorni.

Premio unico anticipato

Parametro	Valore
Premio pagato	€1.000
Data di decorrenza	17/09/2019
Data di scadenza	17/09/2029
Durata	10 anni
Totale giorni di copertura	3.600
Data di disdetta	20/08/2028
Giorni pagati e non goduti	387
Rimborso premio non goduto	$€1.000 \cdot 387 / 3.600 = €107,50$

Premio annuo costante limitato

Parametro	Valore
Premio pagato	€100
Data di decorrenza	17/09/2019
Data di scadenza	17/09/2029
Durata	10 anni
Data pagamento prossima rata	17/09/2020
Data di disdetta	01/06/2020
Giorni pagati e non goduti	106
Rimborso premio non goduto	$€100 \cdot 106 / 360 = € 29,44$

Premio unico anticipato e premio annuo costante limitato

Parametro	Valore
Premio unico anticipato pagato	€1.000
Premio annuo costante limitato mensile	€100
Premio di perfezionamento	€1.100
Data di decorrenza	17/09/2019
Data di scadenza	17/09/2029
Durata	10 anni
Data pagamento prossima rata	17/09/2020
Data di disdetta	28/12/2019
Giorni pagati e non goduti per premio unico anticipato (dal 28/12/2019 al 17/09/2029)	3.499
Giorni pagati e non goduti per premio annuo costante limitato (dal 28/12/2019 fino a 17/09/2020)	259
Rimborso premio non goduto	$€1000 \cdot 3.499 / 3.600 = €971,94$ premio unico $€100 \cdot 259 / 360 = €71,94$ premio annuo costante limitato € 1.043,89 totale premio rimborsato

Art. 5.6 Interruzione e riattivazione del pagamento dei premi per premio annuo costante limitato

Se non paghi anche una sola rata del **premio l'assicurazione** è sospesa.

Puoi riattivare l'assicurazione:

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

Se **l'assicurazione** viene riattivata, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

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

Art. 5.7 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

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

- vi sia dolo o colpa grave^[1] 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**;
- non vi è dolo o colpa grave^[2] 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, il capitale sarà ridotto in proporzione alla differenza tra il **premio** convenuto e quello che sarebbe stato applicato se **AXA MPS** avesse conosciuto il vero stato delle cose.

AXA MPS rinuncia a tali diritti, trascorsi 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**;
- il cambiamento di status di fumatore/non-fumatore dell'**Assicurato**;
- l'indirizzo presso 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;
- per posta ordinaria da inviare ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma;
- tramite 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.

Art. 5.8 Riscatti

Il contratto non prevede riscatto.

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

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

Art. 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 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 che tu puoi compiere riguardo al contratto.

Art. 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.

Art. 5.11 Controversie

Se nascono controversie di natura medica sull'indennizzabilità del **sinistro**, 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.

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 a 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.

Art. 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).

E' possibile ottenere detrazioni fiscali sui **premi** pagati per l'**assicurazione** ai fini IRPEF nei limiti stabiliti dalla normativa vigente. Se l'assicurazione è finalizzata alla tutela delle persone con disabilità grave^[3] ed accertata^[4] è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile^[5].

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

Art. 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**:

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

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

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

- 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.

Art. 5.14 Antiriciclaggio

Devi fornire ad **AXA MPS** tutte le informazioni necessarie per assolvere agli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa antiriciclaggio^[6].

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.

Art. 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^[7].

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:

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

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

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

Art. 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.

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

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

Articoli di legge

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. 1924 – Mancato pagamento dei premi

Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'art. 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.

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



Chi decide perché e come trattare i dati?

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

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

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



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

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

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

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



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

a) Finalità assicurativa¹

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

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

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

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

² Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità anticiclaggio e/o antiterrorismo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

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

b) Finalità commerciali e di marketing

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

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

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

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

In particolare, potremo:

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

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

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

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



A chi sono comunicati i dati?

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

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

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

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

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate e di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AMAV avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

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



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

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

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

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

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

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

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



Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

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

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



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



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



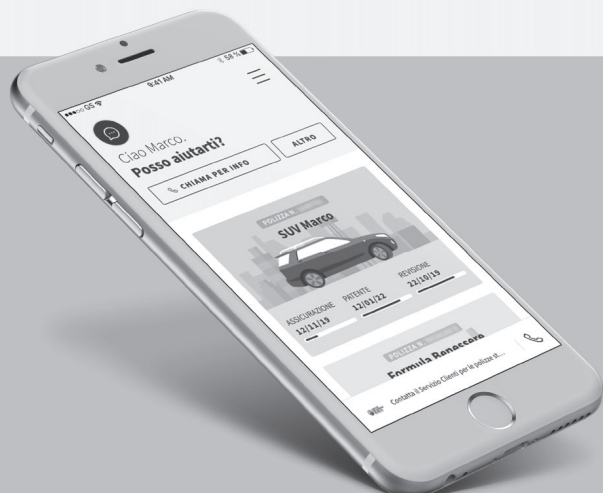
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

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

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



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

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





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 Vita Sicura capitale decrescente (TD25), sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AXV TDTD25 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 cap prov.
Est. Documento ril. il da
Cod. fisc. cod. prof.

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

Sezione beneficiari

DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE IL BENEFICIARIO

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

Nome Cognome/Ragione sociale % di ripartizione
Sesso Nato/Costituito il Comune
Codice fiscale/ P. IVA
Recapito/Sede legale: indirizzo comune CAP PR
Email Numero telefono

Beneficiario caso morte:

Sezione Referente terzo:
Nome Cognome/Ragione sociale
Recapito/Sede legale: indirizzo comune CAP PR
Email Numero di tel.

Vita Sicura capitale decrescente						
Garanzia	Premio €	Periodicità pagamento premi	Ind. pagan.	Premi in anni	Scadenza garanzia	Capitale assicurato iniziale
Temporanea caso morte a premio unico	-	-	-	-	-	-
Temporanea caso morte a premio annuo limitato	-	-	-	-	-	-

Premio totale iniziale: € di cui sovrappremio di: € di cui spese € di cui riconosciute all'intermediario €

Decorrenza polizza:
La Filiale: NP

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 essere stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze del contraente o dell'assicurato, nonché di aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e degli artt. 10, 11 del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, l'Informativa Precontrattuale e il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo) e 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, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

- Il Contraente dichiara di sottoscrivere la presente proposta con l'obiettivo di coprire un debito derivante da un finanziamento contratto con Banca MPS
 Il Contraente dichiara di sottoscrivere la presente proposta con l'obiettivo di coprire tutto o in parte il debito derivante dal finanziamento n. contratto con Banca MPS

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

Il Contraente può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla sua sottoscrizione, dandone comunicazione con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - Italia. 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 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 di 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 che seguirà 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 propri consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'Informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it.

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

acconsento al trattamento dei miei dati personali sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

Il Contraente Sì No L'Assicurando Sì No

Finalità di marketing descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy

acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni, iniziative promozionali e vendita di prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo e di società partner, oltre che di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo o di aziende partner e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi

Il Contraente Sì No L'Assicurando Sì No

Luogo e data Il Contraente 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
	obbligatoria	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 valore 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/comuni per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti di questi dati.

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

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

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

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

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

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gdpd.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 ALLEGATA ALLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE);
- ANCHE NEI CASI NON ESPRESSAMENTE PREVISTI DALL'IMPRESA, L'ASSICURANDO PUÒ SUBIRE 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 più 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 ritenere esente 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. Il periodo 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, skydiving, parapacadutismo, 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 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. A prescindere dalle condizioni di cui ai precedenti punti, Le sono mai stati prescritti farmaci da un medico o altro operatore sanitario per un periodo superiore a 5 giorni (ad eccezione dei normali raffreddori, influenze, o patologie di simile entità)? | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |

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

Luogo, data Firma dell'Assicurando

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.