BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

MODULO DI ADESIONE AXA MPS PREVIDENZA ATTIVA – PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO - ISCRITTO ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP CON IL N. 5010

Il sottoscritto, in seguito indicato come "ADERENTE", in possesso dei requisiti previsti dal D.Lgs. 252/05 e successive modifiche ed integrazioni nonché di quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento del Fondo, con la sottoscrizione del presente modello, chiede di aderire a AXA MPS Previdenza Attiva – Piano Individuale Pensionistico, gestito da AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.:

Attenzione: L'adesione ad Axa Mps Previdenza Attiva - Piano individuale Pensionistico deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota Informativa, il Regolamento e le Condizioni Generali di Contratto sono disponibili sul sito www.axa-mps.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE

Cognome ..... Nome ..... Codice Fiscale ..... Sesso: M ❑ F ❑

Nato il ..... A ..... Prov. ..... Stato .....

Indirizzo di Residenza: Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Recapito (se diverso da residenza): Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Estremi del documento di Identità: Tipo ..... Rilasciato il ..... Da .....

Numero ..... Luogo di rilascio ..... Prov. ..... Stato .....

Titolo di studio
❑ licenza elementare ❑ licenza media inferiore ❑ laurea/laurea magistrale
❑ diploma media superiore ❑ diploma universitario/laurea triennale ❑ nessuno
❑ specializzazione post-laurea ❑ diploma professionale

Indirizzo e-mail: ..... Numero di Tel. .....

Desidero ricevere la corrispondenza ❑ In formato elettronico via e-mail ❑ In formato cartaceo all'indirizzo di recapito

I DATI ANAGRAFICI DELL'ESECUTORE (genitore o tutore, solo per aderente minore o in caso di tutela) o DEL SOGGETTO CHE EFFETTUA I VERSAMENTI (solo per aderente fiscalmente a carico)

Cognome ..... Nome ..... Codice Fiscale ..... Sesso: M ❑ F ❑

Nato il ..... A ..... Prov. ..... Stato .....

Indirizzo di Residenza: Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Recapito (se diverso da residenza): Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Estremi del documento di Identità: Tipo ..... Rilasciato il ..... Da .....

Numero ..... Luogo di rilascio ..... Prov. ..... Stato .....

Si dichiara che i versamenti ❑ provengono dal patrimonio dell'Aderente ❑ provengono dal patrimonio del genitore, del tutore o di altro soggetto che detiene il carico fiscale

Indirizzo e-mail .....

DATI OCCUPAZIONALI E PREVIDENZIALI DELL'ADERENTE

Tipo Adesione ..... Data Adesione .....

Iscritto alla previdenza complementare ❑ prima del 29.04.1993 ❑ dopo il 28.04.1993 ❑ non lavoratore

Tipo Lavoratore ❑ dipendente privato ❑ dipendente pubblico ❑ autonomo/libero professionista
❑ fiscalmente a carico di iscritti al fondo pensione ❑ altro

PRECEDENTE FONDO PENSIONE

Iscritto la prima volta alla previdenza complementare il ..... /..... /..... (Da indicare solo in caso di precedente adesione ad altro fondo pensione per il quale non sia stato effettuato il riscatto)

Attualmente iscritto al fondo pensione ..... N. Albo COVIP .....

❑ **Dichiaro di aver ricevuto la SCHEDA 'I COSTI' (la cui copia è allegata al presente Modulo di Adesione) inserita nella Parte I "INFORMAZIONE CHIAVE PER L'ADERENTE" della forma pensionistica alla quale risulto attualmente iscritto e di averla restituita sottoscritta per presa visione.**

❑ **Dichiaro di non aver ricevuto la SCHEDA 'I COSTI' inserita nella Parte I "INFORMAZIONI CHIAVE PER L'ADERENTE" della forma pensionistica alla quale risulto attualmente iscritto.***

***Non è prevista la consegna della Scheda 'I costi' solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.**

Si richiede il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce ad AXA MPS PREVIDENZA ATTIVA Si ❑ No ❑

Per realizzare il trasferimento della posizione dall'altro fondo ad AXA MPS PREVIDENZA ATTIVA l'aderente deve compilare il modulo standard reperibile sul sito del Fondo di provenienza.

CONTRIBUZIONE AL FONDO PENSIONE

Importo primo versamento €.....

❑ Contributo volontario con piano di addebito programmato con le seguenti caratteristiche:

Importo annuo €..... con periodicità (mensile, trimestrale, quadrimestrale, semestrale, annuale)

– Mediante addebito su c/c n ..... intestato a .....

Firma dell'intestatario del c/c .....

– Mediante addebito automatico SEPA DIRECT DEBIT (SDD). La richiesta di attivazione dell'addebito va inoltrata mediante la compilazione del modulo relativo presso la Filiale o il Promotore Finanziario di riferimento

❑ Contributo volontario con bonifico bancario di mia iniziativa su conto corrente intestato alla Compagnia

❑ Contributo del TFR*

❑ Contributo del datore di lavoro*

* compilare il modulo di appendice per il datore di lavoro

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

MOD. AXV AP - 03/2024 - COPIA PER AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

SCELTA DEL COMPARTO O MIX DI COMPARTI

Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione** riportato più avanti.

Profilo LIBERO		Profilo 100% PREMIUM		Profilo 80% PREMIUM		Profilo 70% PREMIUM	

Il profilo PREMIUM consente di ottenere alla scadenza del contratto (età pensionabile indicata alla sottoscrizione in polizza) almeno il 100%, l'80% o il 70% dei contributi netti versati, in base alla scelta effettuata dall'aderente, attraverso una ripartizione dei contributi netti tra la Gestione separata e il Fondo MPV PREVIDENZA AGGRESSIVO. Tale risultato è ottenuto con la parte dei contributi investita nella Gestione separata e le rivalutazioni annuali.

IN CASO DI PROFILO LIBERO scegliere uno o più comparti e la percentuale da destinare

Linee di investimento	Categoria	Ripartizione%
MPV PREVIDENZA (Gestione interna separata)	Garantito	
MPV PREVIDENZA EQUILIBRATO (Fondo interno)	Bilanciato	
MPV PREVIDENZA AGGRESSIVO (Fondo interno	Azionario	

IN CASO DI PREMORIENZA, DESIGNO I SEGUENTI BENEFICIARI

In caso di decesso prima della prestazione del fondo pensione il riscatto della posizione maturata spetta prioritariamente ai Beneficiari di seguito indicati, in assenza di tale indicazione il riscatto spetta agli eredi legittimi o testamentari (ai sensi del comma 4 dell'art. 12 del Regolamento del Fondo):

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

Avvertenza: controllare la correttezza e completezza dei dati e comunicare eventuali modifiche a AXA MPS Assicurazioni Vita Spa. L'attuale designazione revoca di fatto ogni altra indicazione effettuata in rapporto a precedenti adesioni a forme di previdenza complementare.

MOD. AXV AP - 03/2024 - COPIA PER AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione
   - ❑ ne so poco
   - ❑ sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo
   - ❑ ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni
2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione
   - ❑ non ne sono al corrente
   - ❑ so che le somme versate non sono liberamente disponibili
   - ❑ so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge
3. A che età prevede di andare in pensione?
   - ❑ ❑ anni
4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?
   - ❑ ❑ per cento
5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il sito *web* ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione futura")?
   - ❑ si
   - ❑ no
6. Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?
   - ❑ si
   - ❑ no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)
   - ❑ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
   - ❑ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
   - ❑ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
   - ❑ non so/non rispondo (punteggio 1)
8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?
   - ❑ 2 anni (punteggio 1)
   - ❑ 5 anni (punteggio 2)
   - ❑ 7 anni (punteggio 3)
   - ❑ 10 anni (punteggio 4)
   - ❑ 20 anni (punteggio 5)
   - ❑ Oltre 20 anni (punteggio 6)
9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?
   - ❑ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
   - ❑ Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
   - ❑ Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

PUNTEGGIO OTTENUTO……..

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	**Punteggio tra 5 e 7**	**Punteggio tra 8 e 12**
Categoria del comparto	**– Garantito** **– Obbligazionario puro** **– Obbligazionario misto**	**– Obbligazionario misto** **– Bilanciato**	**– Bilanciato** **– Azionario**
La scelta di un percorso life-cycle (o comparto data target) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.			

Luogo e data _____

L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Firma dell'Aderente

_____

[in alternativa]

L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Firma dell'Aderente

_____

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

MOD. AXV AP - 03/2024 - COPIA PER AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

Prendo atto della seguente

CLAUSOLA DI RECESSO – REVOCABILITA' DELL'ADESIONE

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzati al seguente recapito: AXA MPS ASSICURAZIONI VITA SPA - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 ROMA

La conclusione del contratto si considera avvenuta il giorno di decorrenza indicato in proposta a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, maggiorato o diminuito, per quanto riguarda la parte investita in Fondi Assicurativi Interni, della differenza fra il valore di mercato delle quote dei Fondi Assicurativi Interni prescelti alla data di disinvestimento ed il valore delle stesse alla data di decorrenza. La data di disinvestimento coincide con la data di valorizzazione delle quote (15 del mese, se festivo il primo giorno successivo, o ultimo giorno lavorativo del mese) che segue di almeno 5 giorni lavorativi la data di ricezione della comunicazione di recesso. L'adesione è revocabile, prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione alla Compagnia nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso, ovvero tramite l'agenzia o filiale presso la quale è stata sottoscritta.

Il sottoscritto aderente dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';

- di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite;

- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito web della Compagnia;

- di aver sottoscritto il Questionario di autovalutazione

- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione. In caso di inadempimento la società può risolvere il contratto ai sensi dell'Art. 1456 del Codice Civile comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa,
salvo che l'aderente non effettui un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della comunicazione della società;

- di essere a conoscenza che qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione a seguito dell'applicazione delle spese annuali, la società può risolvere il contratto ai sensi dell'Art. 1456 del Codice Civile comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione;

- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:

• sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';

• con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;

• in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;

• circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito della Compagnia;

• circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso aderisca alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento.

Si ricorda che è possibile simulare "La mia pensione complementare" mediante il motore di calcolo disponibile sul sito web della Compagnia.

La Filiale .....

L'Aderente ..... **Esecutore (genitore/tutore se minore o incapace)** .....

Luogo e data .....

MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI

Caso di adesione individuale senza apporto TFR

Il pagamento dei contributi può essere effettuato mediante:

• addebito automatico su c/c bancario (SDD), previa autorizzazione del titolare del conto corrente;

• bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia, presso la Banca Depositaria, con valuta pari alla data riconosciuta dalla Banca ordinante;

• versamento volontario tramite la Filiale di seguimento, con valuta pari alla data riconosciuta dalla Banca ordinante;

I versamenti hanno decorrenza il giorno coincidente con la data di valorizzazione delle quote (15 del mese o ultimo giorno del mese) che segue di almeno 5 giorni lavorativi la data di versamento premi/contributi.

Caso di adesione individuale con apporto TFR

I versamenti del datore di lavoro dovranno essere effettuati con bonifico bancario e comunicati con apposita distinta secondo le indicazioni previste dalla Compagnia.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it.

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Nome e Cognome Aderente ..... data e firma .....

Nome e Cognome Esecutore ..... data e firma .....

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 esigente relativamente a tali prodotti e/o servizi

☐ SI ☐ NO

Luogo e data ..... Aderente .....

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

MOD. AXV AP - 03/2024 - COPIA PER AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

MODULO DI ADESIONE AXA MPS PREVIDENZA ATTIVA – PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO - ISCRITTO ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP CON IL N. 5010

Il sottoscritto, in seguito indicato come "ADERENTE", in possesso dei requisiti previsti dal D.Lgs. 252/05 e successive modifiche ed integrazioni nonché di quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento del Fondo, con la sottoscrizione del presente modello, chiede di aderire a AXA MPS Previdenza Attiva – Piano Individuale Pensionistico, gestito da AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.:

Attenzione: L'adesione ad Axa Mps Previdenza Attiva - Piano individuale Pensionistico deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota Informativa, il Regolamento e le Condizioni Generali di Contratto sono disponibili sul sito www.axa-mps.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE

Cognome ..... Nome ..... Codice Fiscale ..... Sesso: M ❑ F ❑

Nato il ..... A ..... Prov. ..... Stato .....

Indirizzo di Residenza: Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Recapito (se diverso da residenza): Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Estremi del documento di Identità: Tipo ..... Rilasciato il ..... Da .....

Numero ..... Luogo di rilascio ..... Prov. ..... Stato .....

Titolo di studio
❑ licenza elementare ❑ licenza media inferiore ❑ laurea/laurea magistrale
❑ diploma media superiore ❑ diploma universitario/laurea triennale ❑ nessuno
❑ specializzazione post-laurea ❑ diploma professionale

Indirizzo e-mail: ..... Numero di Tel. .....

Desidero ricevere la corrispondenza ❑ In formato elettronico via e-mail ❑ In formato cartaceo all'indirizzo di recapito

I DATI ANAGRAFICI DELL'ESECUTORE (genitore o tutore, solo per aderente minore o in caso di tutela) o DEL SOGGETTO CHE EFFETTUA I VERSAMENTI (solo per aderente fiscalmente a carico)

Cognome ..... Nome ..... Codice Fiscale ..... Sesso: M ❑ F ❑

Nato il ..... A ..... Prov. ..... Stato .....

Indirizzo di Residenza: Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Recapito (se diverso da residenza): Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Estremi del documento di Identità: Tipo ..... Rilasciato il ..... Da .....

Numero ..... Luogo di rilascio ..... Prov. ..... Stato .....

Si dichiara che i versamenti ❑ provengono dal patrimonio dell'Aderente ❑ provengono dal patrimonio del genitore, del tutore o di altro soggetto che detiene il carico fiscale

Indirizzo e-mail .....

DATI OCCUPAZIONALI E PREVIDENZIALI DELL'ADERENTE

Tipo Adesione ..... Data Adesione .....

Iscritto alla previdenza complementare ❑ prima del 29.04.1993 ❑ dopo il 28.04.1993 ❑ non lavoratore

Tipo Lavoratore ❑ dipendente privato ❑ dipendente pubblico ❑ autonomo/libero professionista
❑ fiscalmente a carico di iscritti al fondo pensione ❑ altro

PRECEDENTE FONDO PENSIONE

Iscritto la prima volta alla previdenza complementare il ..... /..... /..... (Da indicare solo in caso di precedente adesione ad altro fondo pensione per il quale non sia stato effettuato il riscatto)

Attualmente iscritto al fondo pensione ..... N. Albo COVIP .....

❑ **Dichiaro di aver ricevuto la SCHEDA 'I COSTI' (la cui copia è allegata al presente Modulo di Adesione) inserita nella Parte I "INFORMAZIONE CHIAVE PER L'ADERENTE" della forma pensionistica alla quale risulto attualmente iscritto e di averla restituita sottoscritta per presa visione.**

❑ **Dichiaro di non aver ricevuto la SCHEDA 'I COSTI' inserita nella Parte I "INFORMAZIONI CHIAVE PER L'ADERENTE" della forma pensionistica alla quale risulto attualmente iscritto.***

***Non è prevista la consegna della Scheda 'I costi' solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.**

Si richiede il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce ad AXA MPS PREVIDENZA ATTIVA Si ❑ No ❑

Per realizzare il trasferimento della posizione dall'altro fondo ad AXA MPS PREVIDENZA ATTIVA l'aderente deve compilare il modulo standard reperibile sul sito del Fondo di provenienza.

CONTRIBUZIONE AL FONDO PENSIONE

Importo primo versamento €.....

❑ Contributo volontario con piano di addebito programmato con le seguenti caratteristiche:

Importo annuo €..... con periodicità (mensile, trimestrale, quadrimestrale, semestrale, annuale)

– Mediante addebito su c/c n ..... intestato a .....

Firma dell'intestatario del c/c .....

– Mediante addebito automatico SEPA DIRECT DEBIT (SDD). La richiesta di attivazione dell'addebito va inoltrata mediante la compilazione del modulo relativo presso la Filiale o il Promotore Finanziario di riferimento

❑ Contributo volontario con bonifico bancario di mia iniziativa su conto corrente intestato alla Compagnia

❑ Contributo del TFR*

❑ Contributo del datore di lavoro*

* compilare il modulo di appendice per il datore di lavoro

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

MOD. AXV AP - 03/2024 - COPIA PER LA FILIALE

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

SCELTA DEL COMPARTO O MIX DI COMPARTI

Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione** riportato più avanti.

Profilo LIBERO		Profilo 100% PREMIUM		Profilo 80% PREMIUM		Profilo 70% PREMIUM	

Il profilo PREMIUM consente di ottenere alla scadenza del contratto (età pensionabile indicata alla sottoscrizione in polizza) almeno il 100%, l'80% o il 70% dei contributi netti versati, in base alla scelta effettuata dall'aderente, attraverso una ripartizione dei contributi netti tra la Gestione separata e il Fondo MPV PREVIDENZA AGGRESSIVO. Tale risultato è ottenuto con la parte dei contributi investita nella Gestione separata e le rivalutazioni annuali.

IN CASO DI PROFILO LIBERO scegliere uno o più comparti e la percentuale da destinare

Linee di investimento	Categoria	Ripartizione%
MPV PREVIDENZA (Gestione interna separata)	Garantito	
MPV PREVIDENZA EQUILIBRATO (Fondo interno)	Bilanciato	
MPV PREVIDENZA AGGRESSIVO (Fondo interno	Azionario	

IN CASO DI PREMORIENZA, DESIGNO I SEGUENTI BENEFICIARI

In caso di decesso prima della prestazione del fondo pensione il riscatto della posizione maturata spetta prioritariamente ai Beneficiari di seguito indicati, in assenza di tale indicazione il riscatto spetta agli eredi legittimi o testamentari (ai sensi del comma 4 dell'art. 12 del Regolamento del Fondo):

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

Avvertenza: controllare la correttezza e completezza dei dati e comunicare eventuali modifiche a AXA MPS Assicurazioni Vita Spa. L'attuale designazione revoca di fatto ogni altra indicazione effettuata in rapporto a precedenti adesioni a forme di previdenza complementare.

MOD. AXV AP - 03/2024 - COPIA PER LA FILIALE

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione
   - ❑ ne so poco
   - ❑ sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo
   - ❑ ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni
2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione
   - ❑ non ne sono al corrente
   - ❑ so che le somme versate non sono liberamente disponibili
   - ❑ so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge
3. A che età prevede di andare in pensione?
   - ❑ ❑ anni
4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?
   - ❑ ❑ per cento
5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il sito *web* ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione futura")?
   - ❑ si
   - ❑ no
6. Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?
   - ❑ si
   - ❑ no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)
   - ❑ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
   - ❑ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
   - ❑ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
   - ❑ non so/non rispondo (punteggio 1)
8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?
   - ❑ 2 anni (punteggio 1)
   - ❑ 5 anni (punteggio 2)
   - ❑ 7 anni (punteggio 3)
   - ❑ 10 anni (punteggio 4)
   - ❑ 20 anni (punteggio 5)
   - ❑ Oltre 20 anni (punteggio 6)
9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?
   - ❑ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
   - ❑ Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
   - ❑ Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

PUNTEGGIO OTTENUTO……..

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	**Punteggio tra 5 e 7**	**Punteggio tra 8 e 12**
Categoria del comparto	**– Garantito** **– Obbligazionario puro** **– Obbligazionario misto**	**– Obbligazionario misto** **– Bilanciato**	**– Bilanciato** **– Azionario**
La scelta di un percorso life-cycle (o comparto data target) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.			

Luogo e data _____

L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Firma dell'Aderente

_____

[in alternativa]

L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Firma dell'Aderente

_____

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

MOD. AXV AP - 03/2024 - COPIA PER LA FILIALE

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

Prendo atto della seguente

CLAUSOLA DI RECESSO – REVOCABILITA' DELL'ADESIONE

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzati al seguente recapito: AXA MPS ASSICURAZIONI VITA SPA - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 ROMA

La conclusione del contratto si considera avvenuta il giorno di decorrenza indicato in proposta a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, maggiorato o diminuito, per quanto riguarda la parte investita in Fondi Assicurativi Interni, della differenza fra il valore di mercato delle quote dei Fondi Assicurativi Interni prescelti alla data di disinvestimento ed il valore delle stesse alla data di decorrenza. La data di disinvestimento coincide con la data di valorizzazione delle quote (15 del mese, se festivo il primo giorno successivo, o ultimo giorno lavorativo del mese) che segue di almeno 5 giorni lavorativi la data di ricezione della comunicazione di recesso. L'adesione è revocabile, prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione alla Compagnia nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso, ovvero tramite l'agenzia o filiale presso la quale è stata sottoscritta.

Il sottoscritto aderente dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';

- di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite;

- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito web della Compagnia;

- di aver sottoscritto il Questionario di autovalutazione

- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione. In caso di inadempimento la società può risolvere il contratto ai sensi dell'Art. 1456 del Codice Civile comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa,
salvo che l'aderente non effettui un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della comunicazione della società;

- di essere a conoscenza che qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione a seguito dell'applicazione delle spese annuali, la società può risolvere il contratto ai sensi dell'Art. 1456 del Codice Civile comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione;

- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:

• sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';

• con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;

• in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;

• circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito della Compagnia;

• circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso aderisca alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento.

Si ricorda che è possibile simulare "La mia pensione complementare" mediante il motore di calcolo disponibile sul sito web della Compagnia.

La Filiale .....

L'Aderente ..... **Esecutore (genitore/tutore se minore o incapace)** .....

Luogo e data .....

MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI

Caso di adesione individuale senza apporto TFR

Il pagamento dei contributi può essere effettuato mediante:

• addebito automatico su c/c bancario (SDD), previa autorizzazione del titolare del conto corrente;

• bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia, presso la Banca Depositaria, con valuta pari alla data riconosciuta dalla Banca ordinante;

• versamento volontario tramite la Filiale di seguimento, con valuta pari alla data riconosciuta dalla Banca ordinante;

I versamenti hanno decorrenza il giorno coincidente con la data di valorizzazione delle quote (15 del mese o ultimo giorno del mese) che segue di almeno 5 giorni lavorativi la data di versamento premi/contributi.

Caso di adesione individuale con apporto TFR

I versamenti del datore di lavoro dovranno essere effettuati con bonifico bancario e comunicati con apposita distinta secondo le indicazioni previste dalla Compagnia.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it.

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Nome e Cognome Aderente ..... data e firma .....

Nome e Cognome Esecutore ..... data e firma .....

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 esigente relativamente a tali prodotti e/o servizi

☐ SI ☐ NO

Luogo e data ..... Aderente .....

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

MODULO DI ADESIONE AXA MPS PREVIDENZA ATTIVA – PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO - ISCRITTO ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP CON IL N. 5010

Il sottoscritto, in seguito indicato come "ADERENTE", in possesso dei requisiti previsti dal D.Lgs. 252/05 e successive modifiche ed integrazioni nonché di quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento del Fondo, con la sottoscrizione del presente modello, chiede di aderire a AXA MPS Previdenza Attiva – Piano Individuale Pensionistico, gestito da AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.:

Attenzione: L'adesione ad Axa Mps Previdenza Attiva - Piano individuale Pensionistico deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota Informativa, il Regolamento e le Condizioni Generali di Contratto sono disponibili sul sito www.axa-mps.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE

Cognome ..... Nome ..... Codice Fiscale ..... Sesso: M ❑ F ❑

Nato il ..... A ..... Prov. ..... Stato .....

Indirizzo di Residenza: Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Recapito (se diverso da residenza): Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Estremi del documento di Identità: Tipo ..... Rilasciato il ..... Da .....

Numero ..... Luogo di rilascio ..... Prov. ..... Stato .....

Titolo di studio
❑ licenza elementare ❑ licenza media inferiore ❑ laurea/laurea magistrale
❑ diploma media superiore ❑ diploma universitario/laurea triennale ❑ nessuno
❑ specializzazione post-laurea ❑ diploma professionale

Indirizzo e-mail: ..... Numero di Tel. .....

Desidero ricevere la corrispondenza ❑ In formato elettronico via e-mail ❑ In formato cartaceo all'indirizzo di recapito

I DATI ANAGRAFICI DELL'ESECUTORE (genitore o tutore, solo per aderente minore o in caso di tutela) o DEL SOGGETTO CHE EFFETTUA I VERSAMENTI (solo per aderente fiscalmente a carico)

Cognome ..... Nome ..... Codice Fiscale ..... Sesso: M ❑ F ❑

Nato il ..... A ..... Prov. ..... Stato .....

Indirizzo di Residenza: Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Recapito (se diverso da residenza): Via ..... Comune di ..... Prov. ..... Cap. ..... Stato .....

Estremi del documento di Identità: Tipo ..... Rilasciato il ..... Da .....

Numero ..... Luogo di rilascio ..... Prov. ..... Stato .....

Si dichiara che i versamenti ❑ provengono dal patrimonio dell'Aderente ❑ provengono dal patrimonio del genitore, del tutore o di altro soggetto che detiene il carico fiscale

Indirizzo e-mail .....

DATI OCCUPAZIONALI E PREVIDENZIALI DELL'ADERENTE

Tipo Adesione ..... Data Adesione .....

Iscritto alla previdenza complementare ❑ prima del 29.04.1993 ❑ dopo il 28.04.1993 ❑ non lavoratore

Tipo Lavoratore ❑ dipendente privato ❑ dipendente pubblico ❑ autonomo/libero professionista
❑ fiscalmente a carico di iscritti al fondo pensione ❑ altro

PRECEDENTE FONDO PENSIONE

Iscritto la prima volta alla previdenza complementare il ..... /..... /..... (Da indicare solo in caso di precedente adesione ad altro fondo pensione per il quale non sia stato effettuato il riscatto)

Attualmente iscritto al fondo pensione ..... N. Albo COVIP .....

❑ **Dichiaro di aver ricevuto la SCHEDA 'I COSTI' (la cui copia è allegata al presente Modulo di Adesione) inserita nella Parte I "INFORMAZIONE CHIAVE PER L'ADERENTE" della forma pensionistica alla quale risulto attualmente iscritto e di averla restituita sottoscritta per presa visione.**

❑ **Dichiaro di non aver ricevuto la SCHEDA 'I COSTI' inserita nella Parte I "INFORMAZIONI CHIAVE PER L'ADERENTE" della forma pensionistica alla quale risulto attualmente iscritto.***

***Non è prevista la consegna della Scheda 'I costi' solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.**

Si richiede il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce ad AXA MPS PREVIDENZA ATTIVA Si ❑ No ❑

Per realizzare il trasferimento della posizione dall'altro fondo ad AXA MPS PREVIDENZA ATTIVA l'aderente deve compilare il modulo standard reperibile sul sito del Fondo di provenienza.

CONTRIBUZIONE AL FONDO PENSIONE

Importo primo versamento €.....

❑ Contributo volontario con piano di addebito programmato con le seguenti caratteristiche:

Importo annuo €..... con periodicità (mensile, trimestrale, quadrimestrale, semestrale, annuale)

– Mediante addebito su c/c n ..... intestato a .....

Firma dell'intestatario del c/c .....

– Mediante addebito automatico SEPA DIRECT DEBIT (SDD). La richiesta di attivazione dell'addebito va inoltrata mediante la compilazione del modulo relativo presso la Filiale o il Promotore Finanziario di riferimento

❑ Contributo volontario con bonifico bancario di mia iniziativa su conto corrente intestato alla Compagnia

❑ Contributo del TFR*

❑ Contributo del datore di lavoro*

* compilare il modulo di appendice per il datore di lavoro

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

MOD. AXV AP - 03/2024 - COPIA PER IL CLIENTE

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

SCELTA DEL COMPARTO O MIX DI COMPARTI

Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione** riportato più avanti.

Profilo LIBERO		Profilo 100% PREMIUM		Profilo 80% PREMIUM		Profilo 70% PREMIUM	

Il profilo PREMIUM consente di ottenere alla scadenza del contratto (età pensionabile indicata alla sottoscrizione in polizza) almeno il 100%, l'80% o il 70% dei contributi netti versati, in base alla scelta effettuata dall'aderente, attraverso una ripartizione dei contributi netti tra la Gestione separata e il Fondo MPV PREVIDENZA AGGRESSIVO. Tale risultato è ottenuto con la parte dei contributi investita nella Gestione separata e le rivalutazioni annuali.

IN CASO DI PROFILO LIBERO scegliere uno o più comparti e la percentuale da destinare

Linee di investimento	Categoria	Ripartizione%
MPV PREVIDENZA (Gestione interna separata)	Garantito	
MPV PREVIDENZA EQUILIBRATO (Fondo interno)	Bilanciato	
MPV PREVIDENZA AGGRESSIVO (Fondo interno	Azionario	

IN CASO DI PREMORIENZA, DESIGNO I SEGUENTI BENEFICIARI

In caso di decesso prima della prestazione del fondo pensione il riscatto della posizione maturata spetta prioritariamente ai Beneficiari di seguito indicati, in assenza di tale indicazione il riscatto spetta agli eredi legittimi o testamentari (ai sensi del comma 4 dell'art. 12 del Regolamento del Fondo):

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

quota %..... Cognome e nome/Ragione Sociale .....
Sesso: M ❑ F ❑ Data Nascita..... Codice Fiscale .....

Avvertenza: controllare la correttezza e completezza dei dati e comunicare eventuali modifiche a AXA MPS Assicurazioni Vita Spa. L'attuale designazione revoca di fatto ogni altra indicazione effettuata in rapporto a precedenti adesioni a forme di previdenza complementare.

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione
   - ❑ ne so poco
   - ❑ sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo
   - ❑ ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni
2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione
   - ❑ non ne sono al corrente
   - ❑ so che le somme versate non sono liberamente disponibili
   - ❑ so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge
3. A che età prevede di andare in pensione?
   - ❑ ❑ anni
4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?
   - ❑ ❑ per cento
5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il sito *web* ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione futura")?
   - ❑ si
   - ❑ no
6. Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?
   - ❑ si
   - ❑ no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)
   - ❑ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
   - ❑ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
   - ❑ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
   - ❑ non so/non rispondo (punteggio 1)
8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?
   - ❑ 2 anni (punteggio 1)
   - ❑ 5 anni (punteggio 2)
   - ❑ 7 anni (punteggio 3)
   - ❑ 10 anni (punteggio 4)
   - ❑ 20 anni (punteggio 5)
   - ❑ Oltre 20 anni (punteggio 6)
9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?
   - ❑ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
   - ❑ Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
   - ❑ Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

PUNTEGGIO OTTENUTO……..

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	**Punteggio tra 5 e 7**	**Punteggio tra 8 e 12**
Categoria del comparto	**– Garantito** **– Obbligazionario puro** **– Obbligazionario misto**	**– Obbligazionario misto** **– Bilanciato**	**– Bilanciato** **– Azionario**
La scelta di un percorso life-cycle (o comparto data target) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.			

Luogo e data _____

L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Firma dell'Aderente

_____

[in alternativa]

L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Firma dell'Aderente

_____

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

MOD. AXV AP - 03/2024 - COPIA PER IL CLIENTE

BANCA

Sportello

Numero Adesione

Tariffa

Prendo atto della seguente

CLAUSOLA DI RECESSO – REVOCABILITA' DELL'ADESIONE

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzati al seguente recapito: AXA MPS ASSICURAZIONI VITA SPA - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 ROMA

La conclusione del contratto si considera avvenuta il giorno di decorrenza indicato in proposta a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, maggiorato o diminuito, per quanto riguarda la parte investita in Fondi Assicurativi Interni, della differenza fra il valore di mercato delle quote dei Fondi Assicurativi Interni prescelti alla data di disinvestimento ed il valore delle stesse alla data di decorrenza. La data di disinvestimento coincide con la data di valorizzazione delle quote (15 del mese, se festivo il primo giorno successivo, o ultimo giorno lavorativo del mese) che segue di almeno 5 giorni lavorativi la data di ricezione della comunicazione di recesso. L'adesione è revocabile, prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione alla Compagnia nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso, ovvero tramite l'agenzia o filiale presso la quale è stata sottoscritta.

Il sottoscritto aderente dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';

- di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite;

- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito web della Compagnia;

- di aver sottoscritto il Questionario di autovalutazione

- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione. In caso di inadempimento la società può risolvere il contratto ai sensi dell'Art. 1456 del Codice Civile comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa,
salvo che l'aderente non effettui un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della comunicazione della società;

- di essere a conoscenza che qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione a seguito dell'applicazione delle spese annuali, la società può risolvere il contratto ai sensi dell'Art. 1456 del Codice Civile comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione;

- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:

• sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';

• con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;

• in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;

• circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito della Compagnia;

• circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso aderisca alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento.

Si ricorda che è possibile simulare "La mia pensione complementare" mediante il motore di calcolo disponibile sul sito web della Compagnia.

La Filiale .....

L'Aderente ..... **Esecutore (genitore/tutore se minore o incapace)** .....

Luogo e data .....

MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI

Caso di adesione individuale senza apporto TFR

Il pagamento dei contributi può essere effettuato mediante:

• addebito automatico su c/c bancario (SDD), previa autorizzazione del titolare del conto corrente;

• bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia, presso la Banca Depositaria, con valuta pari alla data riconosciuta dalla Banca ordinante;

• versamento volontario tramite la Filiale di seguimento, con valuta pari alla data riconosciuta dalla Banca ordinante;

I versamenti hanno decorrenza il giorno coincidente con la data di valorizzazione delle quote (15 del mese o ultimo giorno del mese) che segue di almeno 5 giorni lavorativi la data di versamento premi/contributi.

Caso di adesione individuale con apporto TFR

I versamenti del datore di lavoro dovranno essere effettuati con bonifico bancario e comunicati con apposita distinta secondo le indicazioni previste dalla Compagnia.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it.

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Nome e Cognome Aderente ..... data e firma .....

Nome e Cognome Esecutore ..... data e firma .....

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 esigente relativamente a tali prodotti e/o servizi

☐ SI ☐ NO

Luogo e data ..... Aderente .....

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - 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 dellel mprese 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.

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER I CLIENTI DI AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

Ultimo aggiornamento: maggio 2023

Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., con sede in via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 ROMA, (note societarie complete su *www.axa-mps.it*), 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 riferiscano a soggetti minori di età sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a familiari/congiunti per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.

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

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

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

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

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

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** e 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 finanziarie società del Gruppo anche per 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, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria.

In caso di trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea (es. India), 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*). 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?). **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 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, 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 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).

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.