



MPS

protezione

In Futuro

**Contratto di assicurazione
sulla vita temporanea caso morte
in forma collettiva**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE
DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI PROPOSTA**



**Documento redatto secondo
Le linee Guida del tavolo tecnico Ania -
Associazioni Consumatori - Associazioni
Intermediari per contratti semplici e chiari**

Edizione gennaio 2025

Indice

• Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	Pagina 1 di 2
• Glossario	Pagina 1 di 9
• Condizioni di Assicurazione	Pagina 4 di 9
• Capitolo 1 - Norme generali	Pagina 4 di 9
• Capitolo 2 - Condizioni contrattuali	Pagina 5 di 9
• Capitolo 3 - Denuncia e liquidazione del sinistro	Pagina 9 di 9
• Informativa Privacy	Pagina 1 di 5
• Informativa sull'uso delle tecniche di comunicazione a distanza per le informazioni precontrattuali e la gestione dei contratti assicurativi	Pagina 1 di 1
• Modulo di Proposta Fac-Simile	Pagina 1 di 3

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 “Obligo 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’obbligo oncologico” – “Legge”).

Il termine “*obbligo 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.

Contratto di Assicurazione sulla vita - Temporanea caso morte in forma collettiva **InFuturo**

Glossario

Edizione Gennaio 2025

Per una corretta comprensione dei documenti contenuti nelle presenti condizioni di assicurazione consulti il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

Aderente

La persona, fisica o giuridica che aderisce alle coperture assicurative stipulate dall'Aderente.

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che coincide con l'Aderente e può coincidere con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Attività professionale pericolosa

Attività lavorativa che comporta un rischio significativo di lesioni fisiche o danni alla salute. A titolo esemplificativo e non esaustivo: lavoratore in siti minerari, tunnel o pozzi, lavoratore industria chimica, lavoratore a contatto con esplosivi, addetto forze armate o di pubblica sicurezza con compiti operativi, palombaro o sommergebilista, ecc...

Attività sportiva pericolosa

Attività che comporta un rischio significativo di lesioni fisiche o danni alla salute per i praticanti. A titolo esemplificativo e non esaustivo: sport estremi, sport motoristici ad alta velocità, sport di combattimento e altre attività fisiche ad alto rischio.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in Polizza dall'Aderente, che può coincidere o no con l'Aderente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di decesso

Importo pagato al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti

Parte del premio versato dall'Aderente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

Cessione e vincolo

Condizioni secondo cui l'Aderente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta dell'Aderente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del vincolatario.

Compagnia

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Società o Impresa di assicurazione, con la quale l'Aderente stipula il contratto di assicurazione.

Conclusione del contratto

Momento in cui la Compagnia ha comunicato all'Aderente l'accettazione della proposta, per iscritto con raccomandata o mediante l'invio del documento di Polizza. In ogni caso il contratto si ritiene concluso il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio sempre che, entro il suddetto termine, la Compagnia non abbia comunicato per iscritto all'Aderente il rifiuto della proposta.

Condizioni contrattuali (o di Polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello dell'Aderente.

Contraente

L'intermediario Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. che stipula il contratto di assicurazione a favore degli Assicurati.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Costi (o spese)

Oneri a carico dell'Aderente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Decorrenza

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dall'Aderente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se l'Aderente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento dell'Aderente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diritti (o interessi) di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

Diritto proprio (del Beneficiario)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione dell'Aderente.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Età assicurativa

È l'età dell'Assicurato non coincidente con l'età anagrafica, nel dettaglio se dall'ultimo compleanno sono trascorsi fino a sei mesi, l'età considerata è quella compiuta; qualora siano trascorsi più di sei mesi, l'età è quella prossima da compiere.

Garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia all'Aderente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Impresa di assicurazione

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale l'Aderente stipula il contratto di assicurazione.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.
delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

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.

Liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Modulo di Adesione

Documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. Nel modulo di adesione sono trascritte tutte le condizioni contrattuali.

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

Polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle Polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali Polizze caso vita, Polizze caso morte, Polizze miste.

Polizza di puro rischio

Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Premio annuo

Importo che l'Aderente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Prescrizione

Estinzione di un diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla Legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.

Prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Principio di coerenza

Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dall'Aderente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare la coerenza della Polizza offerta in relazione alle sue esigenze e ai bisogni assicurativi.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Compagnia (RID bancario).

Recesso (o ripensamento)

Diritto dell'Aderente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione

Facoltà dell'Aderente 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 del contratto di assicurazione.

Riscatto

Facoltà dell'Aderente di porre fine anticipatamente al contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato (morte o sopravvivenza), caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La Legge impone alle Compagnie particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Set informativo

È composto da:

- 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.

Società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale l'Aderente stipula il contratto di assicurazione.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Condizioni di Assicurazione

Capitolo 1 - Norme Generali

Art. 1 - Imposte e altri oneri fiscali

Le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri sono a carico dell'Aderente.

Art. 2 - Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

Art. 3 - Foro competente

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Aderente, o quello da lui preferito.

Art. 4 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art. 5 - Antiriciclaggio

L'Aderente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa antiriciclaggio (Decreto Legislativo

231/2007 e s.m.i. Regolamento IVASS 44/2019). Qualora la Compagnia, in ragione della mancata collaborazione dell'Aderente, non sia in grado di portare a compimento l'adeguata verifica, la stessa non potrà concludere il Contratto o eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari. In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli 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.

Condizioni di Assicurazione

Capitolo 2 - Condizioni contrattuali

Art. 6 - Oggetto dell'assicurazione

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano la polizza Temporanea Caso Morte collettiva a premio monoannuale denominata "InFuturo" (di seguito il "Contratto"), stipulata da Monte dei Paschi di Siena S.p.A. (la "Contraente") a favore dei propri clienti ("Aderenti") in possesso di caratteristiche omogenee come disciplinato nel successivo Art. 8.

Il contratto garantisce ai beneficiari designati dall'Aderente un capitale assicurato (Art. 9), in caso di decesso dell'Assicurato per qualunque causa durante il periodo in cui la copertura è attiva, fatte salve le esclusioni e i periodi di carenza esplicitati nell'Art. 10.

Aderente e Assicurato coincidono necessariamente.

Art. 7 - Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche titolari di un c/c presso Banca Monte dei Paschi di Siena che:

- siano Intestatari di un rapporto di custodia e amministrazione titoli (deposito titoli), compresi quelli funzionali alla prestazione del servizio di gestione patrimoniale e alla custodia e amministrazione di prodotti PIR, presso Banca Monte dei Paschi di Siena e/o Contraenti di polizze di risparmio e investimento AXA MPS Vita SpA o AXA MPS Financial DAC (a titolo esemplificativo e non esaustivo: polizze rivalutabili collegate alle Gestioni Separate, Multiramo, Unit Linked, Index Linked);
- al momento dell'adesione abbiano un'età compresa tra i 19 anni e i 55 anni;
- abbiano sottoscritto la dichiarazione di buono stato di salute con esito positivo, salvo diversa indicazione da parte dell'Impresa.

Per età dell'Assicurato si intende l'età assicurativa, ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi fino a sei mesi, l'età considerata è quella compiuta; qualora siano trascorsi più di sei mesi, l'età è quella prossima da compiere.

Art. 8 - Prestazione assicurata

Per ciascun Aderente, il Contratto sottoscritto prevede la liquidazione ai Beneficiari designati in polizza del capitale assicurato, il cui importo è definito, successivamente alla denuncia del sinistro, come la somma:

- ✓ del controvalore degli strumenti finanziari risultante dall'ultimo rendiconto periodico precedente alla data del decesso, depositati e/o evidenziati contabilmente nel deposito titoli – compreso/i quello/i funzionale/i alla prestazione del servizio di gestione patrimoniale e alla custodia e amministrazione di prodotti PIR – acceso/i dall'Aderente presso Banca Monte dei Paschi di Siena.
Inoltre, nel caso in cui l'aderente/assicurato sia:
 - intestatario di più depositi titoli, i relativi saldi come sopra determinati, saranno sommati;
 - co-intestatario di uno o più depositi titoli, il saldo sarà ripartito in parti uguali tra tutti i contitolari.
- ✓ del valore di riscatto al lordo delle imposte e delle eventuali penali di riscatto di prodotti di investimento e/o risparmio assicurativi di AXA MPS Vita SpA e AXA MPS Financial DAC di cui l'Aderente è Contraente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: polizze rivalutabili collegate alle Gestioni Separate, Multiramo, Unit Linked, Index Linked) alla data coincidente con quella dell'ultimo rendiconto periodico precedente alla data del decesso, relativo agli strumenti finanziari depositati e/o evidenziati contabilmente nel deposito titoli – compreso/i quello/i funzionale/i alla prestazione del servizio di gestione patrimoniale e alla custodia e amministrazione di prodotti PIR - acceso/i dall'Aderente presso Banca Monte dei Paschi di Siena.

In ogni caso la prestazione assicurata liquidabile non potrà essere inferiore ad € 10.000 né superiore ad € 100.000,00.

Avvertenza: l'Aderente riconosce l'indispensabile relazione tra le informazioni patrimoniali elencate nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione

e la prestazione assicurativa ed è necessario che rilasci alla Contraente Banca Monte dei Paschi di Siena SpA nonché ad AXA MPS Financial DAC specifica delega, per il tramite del modulo di adesione, quindi anche per conto dei beneficiari, alla comunicazione di dette informazioni ad AXA MPS Vita S.p.A. ai soli fini dell'esecuzione del contratto assicurativo.

Art. 9 - Esclusioni e limitazioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- a) dolo dell'Aderente o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- f) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- g) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale Riattivazione dell'assicurazione;
- h) abuso di alcoolici, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- i) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- j) decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Art. 9.1 - Esclusioni attività professionali

Il rischio non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, di un'attività professionale pericolosa che non sia stata preventivamente valutata

ed accettata dalla Compagnia come, a titolo di esempio: lavoratore in siti minerari, tunnel o pozzi, lavoratore industria chimica, lavoratore a contatto con esplosivi, addetto forze armate o di pubblica sicurezza con compiti operativi, palombaro o sommergibilista, ecc.

Art. 9.2 - Esclusioni attività extraprofessionali

Il rischio non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, di un'attività extra professionale o sportiva pericolosa che non sia stata preventivamente valutata ed accettata dalla Compagnia come, a titolo di esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, sport a motore, immersioni, sport acquatici (incluse regate o traversate, canyoning, discese su rapide, kite-surfing, sand yatching, ecc.), sci fuori pista, sci in elicottero, velocità pura su sci, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, speleologia, alpinismo, arrampicata, escursionismo e trekking oltre i 2.500 m, pugilato, lotta nelle sue varie forme, sport equestri, bob, skeleton, streetluge, slittino, motoslitta, caccia o qualsiasi attività pericolosa come definita all'interno del Glossario.

Art. 10 - Condizioni di carenza

Premesso che L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro **i primi tre mesi** dal perfezionamento della polizza, ed il premio sia stato pagato, l'Impresa risponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare del premio versato.

La Compagnia non applicherà entro **i primi tre mesi** dal perfezionamento del Contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale Assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché alleggi il referto del test HIV per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il presente Contratto viene assunto senza il referto del test HIV e pertanto qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro **i primi cinque anni** dal perfezionamento della Polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, l'Impresa corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Resta infine convenuto che, qualora l'Assicurato si sia sottoposto al test clinico per accertamento dello stato di malattia da HIV o sieropositività e sia risultato negativo, non sarà applicato alcun periodo di carenza. Qualora invece l'Assicurato rifiuti di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, sarà applicato il periodo di carenza di 5 anni.

Art. 11 - Durata e decorrenza delle coperture - permanenza in assicurazione

Alla sottoscrizione, la durata della copertura assicurativa è pari al periodo che intercorre tra la data di Decorrenza e la data di rinnovo fissata al successivo 1 ottobre; per gli anni successivi, in caso di rinnovo, la durata è pari ad un anno, rinnovabile tacitamente fino al raggiungimento dell'età massima consentita per la permanenza in polizza pari a 60 anni.

Il rinnovo è previsto alla data del 1 ottobre di ogni anno fino al compimento del sessantesimo anno di età dell'Assicurato.

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di adesione o di rinnovo a condizione che sia stato pagato il premio ed è attiva fino al successivo 1 ottobre e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo disdetta dell'Aderente, qualora:

- il premio risulti regolarmente pagato;
- l'Aderente sia ancora correntista della Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A.

In ogni caso il contratto termina:

- al decesso dell'assicurato;

- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente;
- al 1 ottobre se l'Assicurato ha compiuto 61 anni.

Per età dell'Assicurato si intende l'età assicurativa, ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi, l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi, l'età è quella prossima da compiere.

Art. 12 - Cessazione delle coperture assicurative e riattivazione

Per tutti gli Aderenti, il mancato pagamento del premio determina la risoluzione del contratto e la decadenza della copertura assicurativa. Entro sei mesi dalla data di rinnovo in cui non è stato corrisposto il premio, l'Aderente ha diritto di riattivare l'assicurazione pagando il premio arretrato. Trascorsi sei mesi, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda dell'Aderente e accettazione dell'Impresa che può richiedere accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. In caso di riattivazione, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Trascorsi 12 mesi dal mancato pagamento, l'assicurazione non può più essere riattivata.

Art. 13 - Recesso e disdetta

L'Aderente può recedere dalla copertura assicurativa entro 30 giorni dalla data di decorrenza rivolgendosi alla filiale Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. in cui è stato stipulato il Contratto. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dall'origine e la restituzione all'Aderente, tramite la Contraente, dell'intero premio eventualmente versato. Il recesso ha effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.

L'Aderente ha diritto di disdire il contratto, rivolgendosi alla filiale presso la quale è stato sottoscritto lo stesso, in qualsiasi momento prima della data di rinnovo. La copertura assicurativa resta comunque in vigore fino alle ore 24 del 30 settembre successivo alla richiesta di disdetta. A decorrere da tale termine il contratto cessa e nulla sarà più dovuto da parte dell'Impresa.

Art. 14 - Premio

La copertura assicurativa viene prestata dietro pagamento del premio in forma anticipata indicato nel Modulo di Adesione.

Il premio, di tipologia monoannuale con tacito rinnovo, è pari a 149 Euro ed è costante per il periodo di permanenza dell'Assicurato in copertura.

La Compagnia si riserva la facoltà di rivedere il premio ad intervalli non inferiori a 5 anni.

Alla sottoscrizione, il premio dovuto è calcolato come rateo di premio corrispondente ai giorni intercorrenti tra la data di Decorrenza e il successivo 1 ottobre.

Il rinnovo è previsto alla data del 1 ottobre di ogni anno fino al compimento del sessantesimo anno di età dell'Assicurato.

Per età dell'Assicurato si intende l'età assicurativa, ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi, l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi, l'età è quella prossima da compiere.

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante addebito in conto corrente aperto presso Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A..

In caso di tacito rinnovo, sarà addebitato in data 1 ottobre di ogni anno l'intero premio riferito all'annualità successiva.

È consentito interrompere il pagamento dei premi in qualsiasi momento comunicandolo alla Filiale di riferimento prima della data di rinnovo.

Art. 15 - Beneficiari della prestazione

L'Aderente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione rivolgendosi alla filiale Monte dei Paschi di Siena S.p.A..

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- a) dopo che l'Aderente/Assicurato ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b) da parte degli eredi dopo la morte dell'Aderente/Assicurato;
- c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario. La designazione del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o fatte per testamento.

Art. 16 - Accertamenti sanitari e Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'Adesione al Contratto richiede la valutazione preventiva delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante la sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute.

Le dichiarazioni dell'Aderente devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione, nonché la risoluzione del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Art. 17 - Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente all'Impresa dovranno essere fatte per iscritto tramite la filiale Banca Monte dei Paschi di Siena.

Per informazioni è possibile rivolgersi allo Smart Center dell'Impresa ai seguenti recapiti: numero verde 800231187; numero dall'estero 0039 06 45202136; Pec: axampsvita@legalmail.it; modulo di richiesta on line su sito internet www.axa-mps.it "sezione Contatti" e da Area Riservata; chat raggiungibile tramite "Area Clienti" presente sul sito www.axa-mps.it.

Eventuali comunicazioni da parte dell'Impresa saranno inviate all'indirizzo indicato dall'Aderente sul Modulo di Adesione.

Art. 18 - Glossario

I termini indicati nel glossario sono da intendersi come precisi significati convenzionali, vincolanti per le Parti.

Condizioni di Assicurazione

Capitolo 3 - Denuncia e liquidazione del sinistro

Art. 19 - Denuncia del sinistro

Le richieste di pagamento, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto devono essere tempestivamente inoltrate all'Impresa per il tramite della filiale della Banca Monte dei Paschi di Siena. Per qualsiasi informazione sulla modalità di denuncia sinistro contattare il Customer Care di Banca Monte dei Paschi di Siena al numero telefonico **055-4275355**.

Gli aventi causa dell'aderente/assicurato dovranno fornire:

- richiesta di prestazione debitamente sottoscritta dagli aventi diritto;
- certificato di morte;
- ultimo estratto conto del contratto di amministrazione e custodia ovvero del deposito titoli delle gestioni patrimoniali immediatamente precedente alla data dell'evento, se disponibile;
- informativa e consenso privacy;
- relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello dell'Impresa reperibile presso la Contraente (mod AXV999), comunque a disposizione del beneficiario o in alternativa altra documentazione attestante le cause del decesso;
- in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute. Se esistente, copia del referto autoptico completo di accertamenti effettuati o, in alternativa, dichiarazione rilasciata dagli organi competenti attestanti la mancata esecuzione del referto autoptico;
- copia del testamento (pubblicato) o, in assenza, atto notorio o dichiarazione sostitutiva (**non ammessa autocertificazione Art. 21/47 DPR 28/12/2000 - N° 445**) attestante che il decesso è avvenuto in assenza del testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- decreto del Giudice Tutelare nel caso di beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;

- coordinate IBAN e intestazione dei C/C dei Beneficiari;
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, dei Beneficiari;
- copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento FRONTE RETRO in corso di validità dei Beneficiari;
- se previsto dalla normativa in vigore, modello di adeguata verifica per il censimento degli aventi diritto alla prestazione (reperibile presso la Contraente).

L'Impresa si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere, direttamente agli aventi causa, ulteriori accertamenti medici o documentazione sanitaria atta ad una corretta valutazione del sinistro.

Gli aventi causa devono inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Impresa il cui costo sarà a totale carico dell'Impresa medesima.

Espletate le formalità dettate dal D.Lgs. 231/2007 e dagli accordi internazionali in materia di fiscalità ove necessarie (antiriciclaggio e contrasto al terrorismo, etc.) la Compagnia esegue il pagamento per la prestazione caso morte entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a favore degli aventi diritto. Salvo diversa indicazione degli aventi diritto i pagamenti verranno eseguiti a mezzo accredito in conto corrente bancario

Art. 20 - Liquidazione del sinistro

L'Impresa si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro.

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.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: giugno 2024

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, ovvero essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa. .

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, 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.



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 e non esaustivo:

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

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

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

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle 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 e statistiche di mercato;
- 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 ed 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 ed 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

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 ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

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

⁶ La c.d. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, 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 e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

automatica della richiesta di copertura assicurativa ed alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di 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.

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 ed 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:

- 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 ed 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 ed 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 ed 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, nonché 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); nonché 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, nonché 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, 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).

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**.



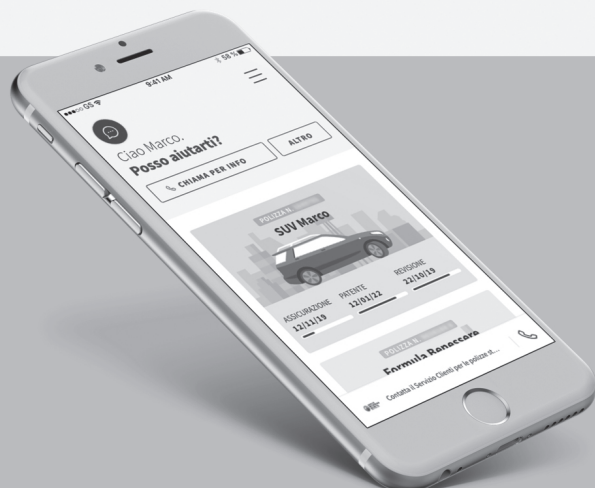
... e molto altro ancora!



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 **Contattaci**
- 🗨 **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 SR18

MODULO DI ADESIONE COD. ID.

PARAGRAFO 1 – DATI ANAGRAFICI E DI POLIZZA

Il sottoscritto, nel seguito indicato come "Aderente", aderisce alla polizza collettiva sulla vita temporanea caso morte denominata "InFuturo" - SR18, stipulata da Monte dei Paschi di Siena SpA, di seguito "La Contraente", in favore dei propri clienti. A tal fine comunica i dati necessari per la stipula del contratto:

Aderente/Assicurando
Sesso Nato il A
Indirizzo comune di Cap Prov.
Est. Documento Ril. il Da
Cod. fisc. Adesione numero
Indirizzo email Numero di cellulare

Dati di polizza:

Decorrenza polizza: Data primo Rinnovo: 1 Ottobre (la polizza si rinnova tacitamente di anno in anno)
Capitale assicurato in caso di morte: definito al momento del decesso dell'Assicurato, con il minimo di € 10.000 e il massimo di € 100.000
Premio alla sottoscrizione: €
Premio annualità successive: €

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 decesso dell'assicurato, 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 prestazione
Sesso Nato/Costituito il Comune
Codice fiscale/ P IVA
Recapito/Sede legale: indirizzo Comune CAP PR
Email Numero di telefono
Beneficiario caso morte:

Referente terzo:

Nome Cognome/Ragione sociale
Recapito/Sede legale: indirizzo Comune CAP PR
Email Numero di telefono

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Tenuto conto di quanto riportato nella sezione " Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche" posta all'inizio delle Condizioni di Assicurazione. L'Assicurando dichiara, che durante gli ultimi 10 anni, non ha mai avuto sintomi, non ha mai avuto diagnosi, non è mai stato sotto osservazione e non ha mai avuto controlli per disturbi del cuore, dei polmoni, circolatori, di ipertensione, dei reni, del fegato o neurologici, ictus, diabete, HIV o AIDS, epatite B o C, cancro, melanoma, tumori, cisti, grumi, polipi o crescite anomale di qualsiasi tipo e durante gli ultimi 2 anni, non è mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per più di 7 giorni consecutivi.

Avvertenze:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in relazione alla "dichiarazione di buono stato di salute" possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione della "dichiarazione di buono stato di salute", l'Assicurando deve verificare l'esattezza;
- le informazioni/dichiarazioni sopra indicate sono portate a conoscenza della Contraente per una corretta conclusione del contratto (per maggiori dettagli, si fa riferimento all'informativa privacy allegata alla documentazione contrattuale);
- anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute con costo a suo carico.

PARAGRAFO 2 – MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante addebito in conto corrente.
In caso di tacito rinnovo, l'intero premio annuo riferito all'annualità successiva sarà addebitato in data 01/10 di ogni anno.

PARAGRAFO 3 – DICHIARAZIONI

L'Aderente/Assicurando dichiara:

- 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 l'Informativa Precontrattuale ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario, Informativa Privacy e Modulo di proposta di assicurazione ai sensi degli artt. 10, 11 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.
- di aver sottoscritto il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative;
- 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;
- di riconoscere l'indispensabile relazione tra le informazioni patrimoniali elencate nelle condizioni di assicurazione e la prestazione assicurativa; delega quindi Banca MPS ed AXA MPS Vita, anche disgiuntamente tra loro, a richiedere ed ottenere da ogni fonte pertinente a termini di condizioni di assicurazione, le informazioni propedeutiche alla liquidazione della prestazione da queste prevista. Il trattamento dei dati dovrà avvenire in via strettamente funzionale a detta liquidazione, esclusi ogni altra destinazione o diverso scopo. Autorizzo quindi espressamente, per le sole finalità descritte:
 - AXA MPS Financial DAC a comunicare i dati inerenti alle polizze con essa sottoscritte ad AXA MPS Vita e Banca MPS, esonerandola da ogni responsabilità conseguente;
 - AXA MPS Vita S.p.A. e Banca MPS a trattare i dati inerenti alle polizze sottoscritte con AXA MPS Financial DAC per la liquidazione della polizza InFuturo, descritta in oggetto.

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

L'Aderente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma. La conclusione del contratto si considera avvenuta il giorno di decorrenza indicato in proposta a condizione che sia stato pagato il premio e la proposta stessa non sia stata rifiutata entro i tre giorni successivi. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto. La proposta di assicurazione sulla vita è revocabile, prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione da eseguirsi nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso ovvero tramite l'agenzia o filiale presso la quale è stata sottoscritta.

PARAGRAFO 4 – CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima di fornire i suoi consensi, La 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.

Aderente/Assicurando Si No

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

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

Aderente/Assicurando Si No No

Luogo e data

Aderente/Assicurando

PARAGRAFO 5 – CONSENSO ALLE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE

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

Si No

PARAGRAFO 6 – FIRME

In		
L'Aderente/Assicurando:	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 di € 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 dell'Aderente/Assicurando		
Firma altri contestatari del conto (a valere esclusivamente quale autorizzazione all'addebito del premio da parte della Compagnia in caso di conto corrente a firma congiunta)		

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 dai terzi, o acquisiti consultando elenchi e registri legittimamente accessibili, si riferiscano a soggetti di età di cui lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a familiari/congiunti per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti di questi dati.

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

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

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

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

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

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



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

a) Finalità assicurativa

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

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

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

b) Finalità commerciali e di marketing

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

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



A chi sono comunicati i dati?

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

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

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



Da dove sono raccolti i dati trattati?

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



Per quanto tempo i dati vengono conservati.

I dati personali sono conservati per 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 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 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.

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.