

# Assicurazione temporanea caso morte in forma collettiva

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Impresa che realizza il prodotto: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.



Prodotto: InFuturo

Data ultima edizione: gennaio 2019

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

## Che tipo di assicurazione è?

InFuturo è un **contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte collettiva** a premio monoannuale, che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato/Aderente, il pagamento di un capitale ai beneficiari designati.



## Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) **Prestazione in caso di decesso:** l'Impresa, in caso di decesso dell'Assicurato/Aderente (le due figure coincidono necessariamente), liquida ai Beneficiari designati in polizza un importo definito 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.

Nel caso 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.



## Che cosa non è assicurato?

Le coperture assicurative non comprendono:

- ✗ dolo del Contraente o del Beneficiario;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; fatti di guerra; tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- ✗ incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- ✗ guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- ✗ suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso tale periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione;
- ✗ alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- ✗ 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.);
- ✗ decesso avvenuto nello svolgimento da parte dell'Assicurato di particolari professioni, elencate nel DIP aggiuntivo



## Ci sono limiti di copertura?

- ! Il contratto è assunto senza visita medica, pertanto, qualora il decesso avvenga entro i primi tre mesi dal perfezionamento della polizza, ed il premio sia stato pagato, l'Impresa corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare del premio versato. La Compagnia non applicherà, entro i tre mesi indicati, tale limitazione e pertanto la somma dovuta sarà pari all'intero Capitale Assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta di: specifiche malattie infettive acute (elencate nel DIP aggiuntivo), shock anafilattico, infortunio.



## Dove vale la copertura?

- ✓ Il contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali. Tuttavia, è escluso dalla garanzia il 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.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.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.



## Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni dell'Aderente devono essere esatte e complete, ed è previsto il dovere di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. 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 assicurata, nonché la risoluzione del contratto di assicurazione.
- In caso di decesso dovrà essere fornita la seguente documentazione: copia del modulo di adesione; certificato di morte; informativa e consenso privacy; ultimo estratto conto del contratto di amministrazione e custodia ovvero del deposito titoli se disponibili; relazione medico curante; copia testamento pubblicato o in assenza atto notorio; decreto del giudice tutelare per beneficiari minorenni o interdetti; copia del codice fiscale e del documento di riconoscimento valido dei Beneficiari; modello di adeguata verifica per il censimento degli aventi diritto alla prestazione; coordinate IBAN e intestazione dei c/c dei Beneficiari.



## Quando e come devo pagare?

- Il premio è in forma anticipata e di tipo monoannuale, con tacito rinnovo previsto alla data del 1 ottobre di ogni anno fino al compimento del sessantesimo anno di età dell'Assicurato. L'ammontare del premio è pari a 149 € 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. È consentito interrompere il pagamento dei premi in qualsiasi momento comunicandolo alla Filiale di riferimento prima della data di rinnovo.
- Il pagamento dei premi avviene, per il tramite del Contraente, mediante: addebito in conto corrente aperto presso Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata del contratto 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 del sessantesimo anno di età. Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione o di rinnovo e sono attive sino alle ore 24.00 del successivo 30 settembre.
- Le coperture assicurative si estinguono al decesso dell'Assicurato, all'esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente oppure al 1 ottobre se l'Assicurato ha compiuto 61 anni.



## Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

- Il contratto non prevede la revoca della proposta.
- L'Aderente può recedere dalla copertura assicurativa entro 30 giorni dalla data di decorrenza, dandone comunicazione scritta alla filiale in cui è stato stipulato il contratto. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, dell'intero premio eventualmente versato.
- Il mancato pagamento del premio determina la risoluzione del contratto e la decadenza della copertura assicurativa.



## Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI

NO

Il contratto non prevede riscatto o riduzione della prestazione.

# Assicurazione temporanea caso morte collettiva

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Impresa che realizza il prodotto: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.



Prodotto: InFuturo

Data ultima edizione - Gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.**, Via Aldo Fabrizi, n. civico 9; CAP 00128; città Roma; tel. + 39 06 508701; sito internet: [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it); e-mail: [info@axa-mpsvita.it](mailto:info@axa-mpsvita.it); PEC: [axampsvita@legalmail.it](mailto:axampsvita@legalmail.it)

**AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.** è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A., La Compagnia appartiene al Gruppo assicurativo AXA Italia, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al contratto proposto: numero telefonico +39 06 508701; fax: +39 06 50870295; indirizzo internet: [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it); indirizzo di posta elettronica: [info@axa-mpsvita.it](mailto:info@axa-mpsvita.it); PEC: [axampsvita@legalmail.it](mailto:axampsvita@legalmail.it).

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046, con sede legale in Via Aldo Fabrizi n.9 - 00128 Roma – Italia, ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 24/7/1974 (Gazzetta Ufficiale del 8 agosto 1974 n. 208).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2017) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. ammonta a € 1.244 milioni di cui € 569 milioni di capitale sociale interamente versato e € 520 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2017, il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è pari a € 866 milioni. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2017 ammonta a € 389 milioni. L'indice di solvibilità di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 160%. L'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a € 1.383 milioni.

Per informazioni patrimoniali sulle società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: <https://corporate.axa.it/axa-italia-chi-siamo>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato/quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

In aggiunta a quanto previsto nel DIP Il rischio di morte non è coperto durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato dell'attività lavorativa relativa alle seguenti categorie professionali:

- agenti di custodia, guardie giurate e guardie notturne;
- agenti di polizia operativo;
- guide alpine;
- ingegneri minerari;
- personale di volo di compagnie aeree;
- personale di navigazione, mentre imbarcato, e pescatori;
- sommozzatori e palombari;
- personale che lavora in qualsivoglia piattaforma offshore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio (inclusi tecnici petroliferi), suoi derivati e gas;
- personale (inclusi commercianti) a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo (inclusi fuochi d'artificio), o sistemi esplosivi;
- sportivi professionisti;
- polizia militare e forze armate nell'attività di servizio (organista di elicotteri, istruttore di elicotteri/jet/velivoli, membro dell'equipaggio di elicotteri o velivoli; addetto al disinnescamento di bombe, paracadutisti, personale di volo, pilota acrobatico di jet, pilota di elicottero, pilota di jet sea harrier, soccorritori con elicottero, sub, carabiniere operativo, guardia di finanza operativo).
- trapezisti e domatori;
- vigili del fuoco.

Inoltre, il rischio di morte non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, delle seguenti attività extra-professionali o sportive: alpinismo, arti marziali agonistiche, automobilismo, bob agonistico, ciclismo agonistico, equitazione agonistica, free climbing, lotta nelle sue forme, motociclista, motonautica offshore, paracadutismo, pugilato, speleologia, sport aerei.



## Ci sono limiti di copertura?

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 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, la Compagnia corrisponderà, 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 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, la Compagnia corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare del premio versato.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di evento?

#### Denuncia di sinistro

Le richieste di pagamento, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, debbono essere inoltrate alla Compagnia per il tramite della filiale della Banca Monte dei Paschi di Siena, entro 10 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Aderente o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità. Per qualsiasi informazione sulla modalità di denuncia del sinistro contattare il Customer Care di Banca Monte dei Paschi di Siena al numero telefonico 055-4275355.

Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Compagnia, non sono a carico di quest'ultima.

Gli aventi causa dell'aderente/assicurato dovranno fornire:

- certificato di morte;
- informativa e consenso privacy;
- ultimo estratto conto del contratto di amministrazione e custodia ovvero del deposito titoli delle gestioni patrimoniali immediatamente precedente alla data dell'evento, se disponibile;
- relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Compagnia, reperibile presso la Contraente, o in alternativa altra documentazione attestante le cause del decesso;
- copia del testamento (pubblicato) o, in assenza, atto notorio o dichiarazione sostitutiva (non ammessa autocertificazione) 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;
- copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;
- coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari;
- 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 in considerazione di particolari esigenze istruttorie.**

**L'Impresa si riserva il diritto di richiedere, 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 e consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia, il cui costo sarà a totale carico della Compagnia medesima.**

#### Prescrizione

Alla data di redazione del presente documento i diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine e senza che la Compagnia abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto saranno devoluti al fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

#### Liquidazione della prestazione

La Compagnia si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro.

### Dichiarazioni inesatte o reticenti

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Rimborso</b>	Il rimborso del premio eventualmente versato è previsto in caso di esercizio di recesso da parte dell'Aderente.
<b>Sconti</b>	Non è prevista la possibilità di applicare sconti di premio.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Sospensione</b>	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.



## Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

<b>Revoca</b>	Il contratto non prevede la revoca della proposta.
<b>Recesso</b>	<p>Il Contraente 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.</p> <p>Il recesso ha effetto di liberare le parti da qualsivoglia obbligazione derivante dal contratto.</p>
<b>Risoluzione</b>	<p>Il mancato pagamento del premio determina la risoluzione del contratto e la decadenza della copertura assicurativa, salvo riattivazione come indicato nella sezione "Sospensione".</p> <p>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 al 30 settembre successivo alla richiesta di disdetta. A decorrere da tale termine il contratto cessa e nulla sarà più dovuto da parte della Compagnia.</p>



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

### Valori di riscatto e riduzione

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

### Richiesta di informazioni

Il contratto non prevede il riscatto e/o la riduzione della prestazione assicurata.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a persone fisiche titolari di un conto corrente presso Banca Monte dei Paschi di Siena che sono 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/investimento AXA MPS Vita o AXA MPS Financial che al momento dell'adesione abbiano un'età compresa tra i 19 anni e i 55 anni, e che vogliano mettere al riparo i propri familiari da una prematura scomparsa.



## Quali costi devo sostenere?

### Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio monoannuale sono applicati i seguenti costi:

Caricamento percentuale	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
32%	Sul premio anticipato	Ricompresi nel premio

### Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'Intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, stimata sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento, è pari al 84,38%.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:

- mail: [reclami.vita@axa.it](mailto:reclami.vita@axa.it)
- pec: [reclamiivassamav@legalmail.it](mailto:reclamiivassamav@legalmail.it)
- posta: AXA MPS Assicurazioni Vita SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma
- fax: +39 06 51 760 323

avendo cura di indicare:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimi, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <b>www.giustizia.it</b>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito <a href="http://www.axa-mps.it">www.axa-mps.it</a></li> <li>– Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.</li> </ul> <p>Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.</p> <p>Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.</p>
<p><b>REGIME FISCALE</b></p>	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p><b>Trattamento fiscale dei premi</b></p> <p>Sui premi versati per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte è riconosciuta una detrazione d'imposta IRPEF entro i limiti previsti dalla normativa di legge.</p> <p>Nel caso in cui i premi versati siano relativi ad assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave, è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, così come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi").</p> <p><b>Trattamento fiscale delle prestazioni</b></p> <p>Il capitale corrisposto in caso di morte è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) e non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.</p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**





**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**



# Indice

• <b>Glossario</b>	Pagina 1 di 9
• <b>Condizioni di Assicurazione</b>	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
• <b>Informativa Privacy</b>	Pagina 1 di 4
• <b>Modulo di Proposta Fac-Simile</b>	Pagina 1 di 2

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

## Glossario

Edizione Gennaio 2019

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 dal Contraente.

### **Anno assicurativo**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

### **Assicurato**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

### **Beneficiario**

Persona fisica o giuridica designata in Polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente 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 dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

### **Cessione e vincolo**

Condizioni secondo cui il Contraente 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 del Contraente, 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 il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

### **Conclusione del contratto**

Momento in cui la Compagnia ha comunicato al Contraente l'accettazione della proposta, comunicandola 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 al Contraente 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 del Contraente.

### **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 del Contraente 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 dal Contraente 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 il Contraente 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 del Contraente 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 del Contraente.

**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 abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

**Impignorabilità e insequestrabilità**

Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente 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 il Contraente 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 il contraente 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 dal Contraente 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 del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

#### **Revoca**

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

#### **Riattivazione**

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di Polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

#### **Ricorrenza annuale**

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

#### **Riscatto**

Facoltà del Contraente 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 il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

#### **Valuta di denominazione**

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

# InFuturo

Mod. AMAV0339/01 Ed. 01/2019  
AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 339

## 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 - Restrizioni Internazionali - Inefficacia del contratto**

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restri-

zioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

#### **Art. 6 - Antiriciclaggio**

Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini dell'antiriciclaggio. Qualora la Compagnia, in ragione della mancata collaborazione del Contraente, non sia in grado di portare a compimento l'adeguata verifica, la stessa non potrà concludere il Contratto o dovrà porre fine allo stesso. In tali ipotesi le disponibilità finanziarie eventualmente già acquisite dalla Compagnia dovranno essere restituite al Contraente liquidando il relativo importo tramite bonifico bancario su un conto corrente bancario indicato dal Contraente e allo stesso intestato; tale operazione sarà accompagnata da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono versate al Contraente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dalla normativa antiriciclaggio (Decreto Legislativo 231/2007 e Regolamento IVASS 5/2014).

# Condizioni di Assicurazione

## Capitolo 2 - Condizioni contrattuali

### Art. 7 - 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. 8 - 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. 9 - 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 autorizzazione, per il tramite del modulo di adesione, quindi anche per conto dei beneficiari, alla divulgazione di dette informazioni ad AXA MPS Vita S.p.A. ai soli fini dell'esecuzione del contratto assicurativo.**

#### **Art. 10 - 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 del Contraente 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) alcoolismo, 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](http://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.

Il rischio di morte non è coperto durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato dell'attività lavorativa relativa alle seguenti categorie professionali:

- agenti di custodia, guardie giurate e guardie notturne;

- agenti di polizia operativo;
- guide alpine;
- ingegneri minerari;
- personale di volo di compagnie aeree;
- personale di navigazione, mentre imbarcato, e pescatori;
- sommozzatori e palombari;
- personale che lavora in qualsivoglia piattaforma offshore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio (inclusi tecnici petroliferi), suoi derivati e gas;
- personale (inclusi commercianti) a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo (inclusi fuochi d'artificio), o sistemi esplosivi;
- sportivi professionisti;
- polizia militare e forze armate nell'attività di servizio (arganista di elicotteri, istruttore di elicotteri/jet/velivoli, membro dell'equipaggio di elicotteri o velivoli; addetto al disinnescamento di bombe, paracadutisti, personale di volo, pilota acrobatico di jet, pilota di elicottero, pilota di jet sea harrier, soccorritori con elicottero, sub, carabinieri operativo, guardia di finanza operativo);
- trapezisti e domatori;
- vigili del fuoco.

Inoltre, il rischio di morte non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, delle seguenti attività extra-professionali o sportive: alpinismo, arti marziali agonistiche, automobilismo, bob agonistico, ciclismo agonistico, equitazione agonistica, free climbing, lotta nelle sue forme, motociclista, motonautica offshore, paracadutismo, pugilato, speleologia, sport aerei.

#### **Art. 11 - 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 corrisponderà, 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 sopra indicata 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 del premio versato.

#### **Art. 12 - 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. 13 - 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, il Contraente 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. 14 - 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. 15 - 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. 16 - 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. 17 - 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. 18 - 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:

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

### **Art. 20 - 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. 21 - 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 rapporto 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. 22 - 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.

# Informativa Privacy

AXA MPS Assicurazioni Vita rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. 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.

## A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative<sup>1</sup>

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA o AXA MPS Vita") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili<sup>2</sup> e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge<sup>3</sup>, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti<sup>4</sup>, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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;
- 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, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'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.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA MPS Vita e di terzi a cui tali dati saranno comunicati<sup>5</sup>.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante

<sup>1</sup> La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: 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; 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.

<sup>2</sup> I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

<sup>3</sup> Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

<sup>4</sup> Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

<sup>5</sup> I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; 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.

per la 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 AXA MPS Vita, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere 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"<sup>6</sup>, 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" effettuati dai predetti soggetti.

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

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

**Base giuridica del trattamento:** per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

## **B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing**

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili<sup>7</sup> per tali finalità.

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;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviare 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, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicare novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA MPS Vita o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

**Il consenso che le chiediamo è facoltativo.** In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, 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

<sup>6</sup> La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori 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.

<sup>7</sup> Cfr. nota 2.

ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA MPS Vita, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

**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.

### **Modalità d'uso dei suoi dati personali**

I Suoi dati personali sono trattati<sup>8</sup> da AXA MPS Vita - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

### **Destinatari** (a chi e dove sono comunicati i dati)

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; 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; centri di demolizione di autoveicoli;
- 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, cliniche 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 possono verificare 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 Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; 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.

<sup>8</sup> Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - 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) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i 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 AXA MPS Vita avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

**Tempo di conservazione dei dati:** I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

**I Suoi diritti e contatti:** Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma c.a. Data Protection Officer - e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it).

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web [www.axa-mps.it](http://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, incluse le previsioni del Regolamento IVASS n. 40/2018 e del Regolamento IVASS n. 41/2018, 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.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

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

In tal caso potranno esserle addebitati gli oneri connessi alla stampa e all'eventuale trasmissione della documentazione in formato cartaceo.

# AREA RISERVATA



## Vieni a scoprire la tua Area Riservata

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa e/o  
Previdenziale ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale/partita iva e numero di polizza – 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!**

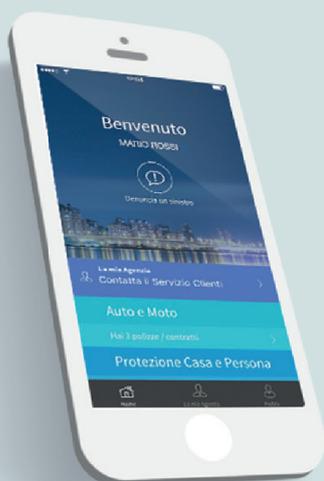


### AREA RISERVATA

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il nostro sito [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it) oppure contattaci direttamente:

✓ Modulo di richiesta online su [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it), sezione **Contattaci**

☎ Numero Verde **800 231 187** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00)



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

**Inquadra il QR Code e scarica  
l'App da Play Store e App Store!**





Banca .....  
Sportello .....  
Tariffa SR18 .....

**MODULO DI ADESIONE COD. ID.**

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 .....  
Desidero ricevere la documentazione in formato elettronico   
**Con la sottoscrizione del consenso, per tutte le polizze in essere con AXA MPS Vita, da questo momento i documenti relativi alla gestione del contratto (lettera di polizza, estratto conto, attestato fiscale, ecc.) le saranno inviati in formato elettronico all'indirizzo e-mail indicato e, contestualmente, saranno messi a disposizione all'interno della sua Area Riservata assicurativa sul sito [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it). La scelta potrà essere revocata in ogni momento secondo le modalità indicate nella documentazione precontrattuale contattando lo Smart Center AXA MPS.**

**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: € .....

**Beneficiari:** .....  
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 .....

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.**

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

**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.

**DICHIARAZIONI**

L'Aderente dichiara:  
• di aver ricevuto, prima della conclusione del contratto, il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario; Modulo di adesione;  
• di aver sottoscritto il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative;  
• di essere a conoscenza che 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; autorizza quindi la Contraente Banca Monte dei Paschi di Siena SpA e AXA MPS Financial DAC, anche per conto dei beneficiari, alla divulgazione di dette informazioni ad AXA MPS Vita SpA, ai soli fini dell'esecuzione del contratto assicurativo.

L'Aderente .....

**DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE**

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;  
• 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.

L'Aderente/Assicurando .....

**CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA**

L'aderente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, per il tramite della Contraente, presso la filiale in cui è stata sottoscritto. La conclusione del contratto si considera avvenuta il giorno di decorrenza indicato in proposta a condizione che sia stato pagato il premio. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.

**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](http://www.axa-mps.it).

**Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy**  
acconsento al trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

**Luogo e data** ..... **L'Aderente e Assicurando** .....

**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

SI  NO

**Luogo e data** ..... **L'Aderente e Assicurando** .....

## INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER I CLIENTI DI AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

<b>Chi decide perché e come trattare i dati?</b>	<b>AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.</b> , in qualità di Titolare del trattamento dei dati.
<b>Per quali scopi e su quale base i dati sono trattati?</b>	<p>a) <b>Finalità assicurativa</b></p> <p>I dati sono trattati per gestire i servizi assicurativi e le attività correlate.</p> <p><b>Il trattamento dei dati è necessario</b> per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge, per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa. I dati sensibili, quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato.</p> <p>Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti i servizi assicurativi.</p>
<b>Cosa comporta il rifiuto di fornire i dati?</b>	<p>b) <b>Finalità commerciali e di marketing</b></p> <p>I dati 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. <b>Il trattamento dei dati è facoltativo</b> e possibile solo con il consenso dell'interessato liberamente revocabile. In mancanza, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di conoscere le nostre offerte e partecipare alle iniziative di marketing.</p>
<b>A chi sono comunicati i dati?</b>	<p>I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipendenti e collaboratori</li> <li>- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare;</li> <li>- Soggetti della cosiddetta "catena assicurativa", cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria;</li> <li>- altri soggetti, tra cui società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari.</li> </ul> <p>In caso di trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea, sono assicurate le garanzie previste dalla vigente normativa.</p> <p><b>I dati non sono ceduti a terzi, né diffusi.</b></p>
<b>Quali sono i diritti dell'interessato e come esercitarli?</b>	<p>Per accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento, proporre reclamo al Garante Privacy e, dal 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio, <b>l'interessato può scrivere a:</b> AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. – c.a. Data Protection Officer - Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma - e-mail: <b>privacy@axa.it</b>.</p>
<b>Da dove provengono i dati trattati?</b>	I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati.
<b>Per quanto tempo i dati vengono conservati?</b>	I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato: decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing e, comunque, per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto.
<b>Informazioni aggiuntive</b>	L'informativa completa è disponibile nella sezione Privacy del sito <b>www.axa-mps.it</b> .

### 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, incluse le previsioni del Regolamento IVASS n. 40/2018 e del Regolamento IVASS n. 41/2018, 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.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

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

In tal caso potranno esserle addebitati gli oneri connessi alla stampa e all'eventuale trasmissione della documentazione in formato cartaceo.







[www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it)