

# Polizza

Pronto Vita

riservata ai Clienti della Banca Monte dei Paschi di Siena



**COPIA DA RESTITUIRE FIRMATA**

**Per chiamate dall'Italia  
Numero verde 800.218.500  
Per chiamate dall'estero  
Numero non gratuito +39 06 42.11.55.44  
Recapiti Disponibili  
24 ore su 24**

## Dati della Polizza

Numero:

Data di decorrenza:

Durata:

Scadenza:

## Dati del Contraente

Cognome e nome:

Sesso:

Nato il:

Codice fiscale:

## Persone Assicurate

il contraente

## Beneficiari caso morte: gli eredi legittimi e/o testamentari

Il Contraente può in qualsiasi momento revocare o modificare i beneficiari caso morte come indicato nell'Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

## Garanzie prestate

- Capitale caso morte €
- Capitale aggiuntivo caso morte per incidente stradale €

## Premio di assicurazione

Premio mensile €                      di cui imposte €                      Il pagamento del premio viene effettuato direttamente tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente/Assicurato, con frequenza mensile, a partire dal primo mese di copertura è gratuito.

- ✓ **Controlla i dati sopra riportati**
- ✓ **Firma sul retro dove trovi la X**
- ✓ **Stampa la polizza e spedisca in busta affrancata a questo indirizzo:  
Leaderform S.p.A. - Casella Postale 79 - 37012 Bussolengo (VR)  
- oppure inviala come allegato e-mail all'indirizzo: [polizza.axamps@leaderform.com](mailto:polizza.axamps@leaderform.com)**

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 crescita 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 alle dichiarazioni sullo stato di salute possono compromettere il diritto alla prestazione stessa;**
- **prima della sottoscrizione delle dichiarazioni sullo stato di salute, l'Assicurato deve verificarne l'esattezza;**
- **anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a suo carico.**
- **Le informazioni/dichiarazioni sopra indicate sono portate a conoscenza del contraente per una corretta conclusione del contratto (per maggiori dettagli, si fa riferimento all'informativa privacy allegata alla documentazione contrattuale).**

Luogo e data ..... Il Contraente **X**.....

Il Contraente/Assicurato dichiara di esser stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze del contraente o dell'assicurato, nonché di aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e degli artt. 10, 11 del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, gli Allegati 3, 4 e 4-ter (ove previsto) e il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario, Informativa Privacy e Modulo di proposta. Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 11 del Reg. 41/2018 IVASS, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e data ..... Il Contraente **X**.....

**Informazioni importanti**

- Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto a titolo oneroso per il cliente, corrispondente alla data di primo addebito, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata oppure rivolgendosi telefonicamente all'Advisory Center della Compagnia al Numero Verde dedicato 800 218 500 e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso ovvero della richiesta telefonica, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio eventualmente versato.
- La copertura assicurativa Pronto Vita è stata attivata a seguito di procedura telefonica.
- **Si segnala la necessità per il Contraente di inviare alla Compagnia copia della presente Polizza firmata. In ogni caso la copertura assicurativa è attiva dalla data di decorrenza indicata a pagina 1.**

**AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.**

L'Amministratore Delegato  
Chiara Soldato

Roma, il

Il Contraente **X**.....

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto dalla Banca Monte dei Paschi di Siena la documentazione di competenza dell'intermediario in conformità e nelle modalità previste dalla normativa vigente.

Luogo e data ..... Il Contraente **X**.....

**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 sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

**Contraente/Legale Rappresentante** ..... **Data e firma** .....

**Nome e Cognome Assicurato** ..... **Data e firma** .....

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

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

SI  NO

Luogo e data ..... Il Contraente **X**.....

**Consenso addebito in conto corrente**

Autorizzo l'addebito del premio relativo alle rate mensili successive alla prima e/o eventuali rettifiche sul mio conto corrente.

Luogo e data ..... Il Contraente **X**.....

**Verifica delle esigenze assicurative del cliente**

Si riportano, di seguito, le risposte fornite dal Contraente/Assicurato al telefono, prima dell'acquisto della copertura, nel corso della verifica della coerenza della Polizza "Pronto Vita" alle esigenze del Contraente/Assicurato.

- Mi conferma la sua esigenza di tutelare soggetti quali familiari, persone a carico, o altri soggetti a lei cari in caso di prematura scomparsa? SI  NO
  - Il Contraente/Assicurato conferma l'interesse, in caso di sua prematura scomparsa, a garantire ai suoi beneficiari un capitale fisso? SI  NO
  - Il Contraente/Assicurato è disposto ad accettare la durata del contratto, nonché le limitazioni, esclusioni, franchigie, scoperti, periodi di carenza, massimali e/o limiti di risarcimenti eventualmente previsti dal contratto? SI  NO
- Sulla base delle risposte fornite dal Contraente/Assicurato, "Pronto VITA" risulta coerente con le richieste ed esigenze assicurative del Contraente/Assicurato.



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

Ultimo aggiornamento: maggio 2023



## Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., con sede in via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 ROMA, (note societarie complete su [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it)), mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it) (di seguito anche "AMAV", il "Titolare" o la "Compagnia") è il titolare del trattamento dei dati personali, cioè delle informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, dati di salute e, limitatamente a quanto prescritto dalla normativa vigente, dati giudiziari). Qualora i dati forniti da lei o da terzi, o acquisiti consultando elenchi e registri legittimamente accessibili, si riferiscano a soggetti minori di età sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a familiari/congiunti per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.

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

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

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

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

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

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



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

### a) Finalità assicurativa

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

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

**esplicito** dell'interessato.

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

#### b) Finalità commerciali e di marketing

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

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



### A chi sono comunicati i dati?

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

- Dipendenti e collaboratori;
- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare o come titolari autonomi (es. società partner, società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziarie società del Gruppo anche per anche per finalità amministrativo-contabili);
- Soggetti della cosiddetta "catena assicurativa", cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, contraente delle polizze, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria.

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



### Da dove sono i dati trattati?

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



### Per quanto tempo i dati vengono conservati?

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

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