



Banca
Sportello
Tariffa SR18

MODULO DI ADESIONE COD. ID.

PARAGRAFO 1 – DATI ANAGRAFICI E DI POLIZZA

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

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

Dati di polizza:

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

Sezione beneficiari

DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE IL BENEFICIARIO

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

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

Referente terzo:

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

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

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

Avvertenze:

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

PARAGRAFO 2 – MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

PARAGRAFO 3 – DICHIARAZIONI

L'Aderente/Assicurando dichiara:

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

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

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

PARAGRAFO 4 – CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Aderente/Assicurando Sì No

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

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

Aderente/Assicurando Sì No No

Luogo e data

Aderente/Assicurando

PARAGRAFO 5 – CONSENSO ALLE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE

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

Sì No No

PARAGRAFO 6 – FIRME

In		
L'Aderente/Assicurando:	obbligatorio	esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
	obbligatoria	in relazione al pagamento del premio, autorizza la Compagnia all'addebito del premio di € sul C/C ABI CAB
	obbligatorio	in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1 e 2
	obbligatorio	conferma quanto indicato al PARAGRAFO 3
	facoltativo	conferma quanto indicato al PARAGRAFO 5
Firma dell'Aderente/Assicurando		
Firma altri contestatari del conto (a valere esclusivamente quale autorizzazione all'addebito del premio da parte della Compagnia in caso di conto corrente a firma congiunta)		



Banca
Sportello
Tariffa SR18

MODULO DI ADESIONE COD. ID.

PARAGRAFO 1 – DATI ANAGRAFICI E DI POLIZZA

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

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

Dati di polizza:

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

Sezione beneficiari

DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE IL BENEFICIARIO

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

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

Referente terzo:

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

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

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

Avvertenze:

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

PARAGRAFO 2 – MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

PARAGRAFO 3 – DICHIARAZIONI

L'Aderente/Assicurando dichiara:

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

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

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

PARAGRAFO 4 – CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Aderente/Assicurando Sì No

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

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

Aderente/Assicurando Sì No No

Luogo e data

Aderente/Assicurando

PARAGRAFO 5 – CONSENSO ALLE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE

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

Sì No No

PARAGRAFO 6 – FIRME

In		
L'Aderente/Assicurando:	obbligatorio	esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
	obbligatoria	in relazione al pagamento del premio, autorizza la Compagnia all'addebito del premio di € sui C/C ABI CAB
	obbligatorio	in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1 e 2
	obbligatorio	conferma quanto indicato al PARAGRAFO 3
	facoltativo	conferma quanto indicato al PARAGRAFO 5
Firma dell'Aderente/Assicurando		
Firma altri contestatari del conto (a valere esclusivamente quale autorizzazione all'addebito del premio da parte della Compagnia in caso di conto corrente a firma congiunta)		



Banca
Sportello
Tariffa SR18

MODULO DI ADESIONE COD. ID.

PARAGRAFO 1 – DATI ANAGRAFICI E DI POLIZZA

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

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

Dati di polizza:

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

Sezione beneficiari

DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE IL BENEFICIARIO

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

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

Referente terzo:

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

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

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

Avvertenze:

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

PARAGRAFO 2 – MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

PARAGRAFO 3 – DICHIARAZIONI

L'Aderente/Assicurando dichiara:

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

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

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

PARAGRAFO 4 – CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Aderente/Assicurando Sì No

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

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

Aderente/Assicurando Sì No No

Luogo e data

Aderente/Assicurando

PARAGRAFO 5 – CONSENSO ALLE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE

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

Sì No No

PARAGRAFO 6 – FIRME

In		
L'Aderente/Assicurando:	obbligatorio	esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
	obbligatoria	in relazione al pagamento del premio, autorizza la Compagnia all'addebito del premio di € sui C/C ABI CAB
	obbligatorio	in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1 e 2
	obbligatorio	conferma quanto indicato al PARAGRAFO 3
	facoltativo	conferma quanto indicato al PARAGRAFO 5
Firma dell'Aderente/Assicurando		
Firma altri contestatari del conto (a valere esclusivamente quale autorizzazione all'addebito del premio da parte della Compagnia in caso di conto corrente a firma congiunta)		

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER I CLIENTI DI AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

Ultimo aggiornamento: giugno 2024



Chi decide perché e come trattare i dati?

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

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

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

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

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

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

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



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

a) Finalità assicurativa

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

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

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

b) Finalità commerciali e di marketing

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

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



A chi sono comunicati i dati?

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

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

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



Da dove sono raccolti i dati trattati?

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



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

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

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

L’informativa completa è disponibile nelle Condizioni Generali di Polizza annesse alla presente nota informativa o sul sito www.axa-mps.it. Altre informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili nella sezione Privacy del sito web indicato.