

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.
appartenenti al Gruppo Assicurativo AXA Italia

FASCICOLO INFORMATIVO
Modello AMAD0127/01 Ed.05/2017

Contratto di assicurazione per il caso di morte, infortuni, malattia e perdite pecuniarie in forma collettiva

AXA MPS Carta Protetta
M'honey

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. Collettiva n. 334
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. Collettiva n. 4500344

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione e Modulo di adesione, deve essere consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di adesione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA: 00959221003, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsdanni.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 199206023, Fax: +39 02 91971321. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

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 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 oppure contattaci direttamente:

- ✓ Modulo di richiesta online su www.axa-mps.it, sezione **Contattaci**
- ✉ E-mail info@axa-mps.it, indicare nell'oggetto *Assistenza Area Riservata*
- ☎ 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!



**AXA MPS Carta Protetta
M'honey
Nota Informativa
Contratto di assicurazione per il caso di morte**
Modello AMAD0127/02 Ed.05/2017
AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 334

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Aderente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del modulo di adesione.

A) Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

- La denominazione sociale della Società è AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. Essa è costituita nella forma giuridica di Società per Azioni ed appartiene al Gruppo AXA Italia;
- La sede Legale e la direzione Generale sono in Italia, in Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma - Italia;
- Recapito telefonico: +39 06 50870 601; numero verde: 800 231 187; sito internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it; PEC: axampsvita@legalmail.it;
- AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Vita e Capitalizzazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/07/1974, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 08/08/1974, ed è iscritta alla Sez.I dell'Albo delle Imprese IVASS al n.1.00046.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Dati riferiti al 31 dicembre 2016 (in milioni di Euro)

Patrimonio netto	Capitale Sociale i.v.	Riserve patrimoniali	Indice di solvibilità*
€1089,00	€ 569,00	€ 323,00	141,00%

* Rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B) Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto è pari alla durata della Carta, comunque al compimento del 75° anno di età la copertura verrà interrotta. Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

- prestazione in caso di decesso.

Si rinvia all'art. 1/A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

La copertura assicurativa è efficace a patto che l'Aderente sia in regola con quanto stabilito dall'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione in materia di esclusioni.

Si richiama l'attenzione dell'Aderente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel modulo di adesione relative al questionario sullo stato di salute e status professionale.

4. Premi

Il premio relativo al prodotto assicurativo, riportato nel modulo di adesione a puro titolo esemplificativo, ha una periodicità mensile, varia in funzione del debito residuo mensile da garantire e sarà addebitato, in unica soluzione, sul conto della Carta tramite la Contraente.

Tasso di premio lordo in % del debito mensile sul conto della Carta

0,045%

Il premio si determina moltiplicando il debito residuo mensile da garantire, per il tasso di premio pari allo 0,045%.

Il contratto non prevede il riscatto.

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito sul conto della Carta.

Sui premi versati gravano i seguenti costi:

Costi a carico dell'Aderente

Quota parte percepita in media dall'intermediario

Valore assoluto

Valore%

50%

€ 10,111

60%

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

C) Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sull'Aderente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Costi a carico dell'Aderente

Periodicità di prelievo

Modalità di prelievo

6.1.2 Costi per riscatto

Il contratto non prevede il riscatto della prestazione assicurata.

6.2 Costi applicati in funzione della modalità di partecipazione agli utili

Non previsti.

Nella tabella di seguito è riportata la quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto.

Quota parte percepita dall'intermediario

Anno 2016

30%*

(*) il contratto è di nuova commercializzazione, pertanto, la quota parte media indicata rappresenta una stima realizzata sulla base delle convenzioni di collocamento

7. Sconti

Il contratto non prevede sconti.

8. Regime fiscale**Trattamento fiscale dei premi**

Sui premi versati alla Società per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF nei limiti previsti dalla normativa vigente. 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 come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ed accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge, è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, così come indicato nella [legge 112/2016](#) ("dopo di noi").

Trattamento fiscale delle prestazioni

Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Aderente è esente dall'imposta sui redditi e non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.

D) Altre informazioni sul contratto**9. Modalità di perfezionamento del contratto**

Si rinvia all'art.5 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di conclusione del contratto e di entrata in vigore delle coperture assicurative.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il presente contratto, a premio ricorrente, non prevede la sospensione del pagamento dei premi.

11. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede valore di riduzione e di riscatto.

12. Revoca della proposta

Il contratto non prevede revoca della proposta.

13. Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalla copertura assicurativa entro 60 giorni dalla data di decorrenza, dandone comunicazione scritta alla Contraente. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dall'origine e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, dell'intero premio eventualmente versato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

14. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rinvia all'art.11 delle Condizioni di Assicurazione per il dettaglio della documentazione che l'avente diritto è tenuto a presentare alla Società per la liquidazione delle prestazioni.

La Società si impegna a liquidare il sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, prevista dall'art.11 delle Condizioni di Assicurazione, comprovante il sinistro. Le somme liquidate saranno corrisposte ai beneficiari.

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, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, così come modificato dal D.L. 179/2012.

Decorso tale termine senza che la Società abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto verranno devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Regolamento di attuazione L. 23 dicembre 2005 n. 266 con D.P.R. n.116 del 22/6/2007 in materia di "Rapporti dormienti").

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, e ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

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

pec: 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.

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.

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.

Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "per il Consumatore - come presentare un reclamo".

Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- **Mediazione:** per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).
Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.
La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.
- **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 www.axa-mps.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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.

I reclami relativi ad aspetti di trasparenza informativa dei prodotti unit e index linked o delle operazioni di capitalizzazione, devono essere inviati alla CONSOB Divisione Tutela del Consumatore Ufficio Consumer Protection, via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma.

Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.

18. Comunicazioni dell'Aderente alla Società

L'Aderente è esonerato dall'obbligo di comunicare l'attività professionale svolta.

19. Conflitto di interessi

Con riferimento alla specifica tipologia contrattuale non si ravvedono situazioni di conflitto di interessi.

La Società opera, in ogni circostanza, in modo da non recare pregiudizio alla Contraente e si impegna ad ottenere per la Contraente il miglior risultato possibile.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Patrick Cohen



Data ultimo aggiornamento del presente documento: maggio 2017

**AXA MPS Carta Protetta
M'honey
Nota Informativa
Contratto di assicurazione
Infortuni, Malattia e Perdite Pecuniarie**
Modello AMAD0127/02 Ed.05/2017
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500344

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. L'Aderente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del modulo di adesione.

A) Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

- a) La denominazione sociale della Società è **AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A.** in breve **AXA MPS Danni**. Essa è costituita nella forma giuridica di Società per Azioni. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo AXA Italia.
- b) La Sede Legale e la Direzione Generale sono in Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - Italia; i riferimenti per la denuncia dei sinistri sono: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593 - Filiale Roma Sud.
- c) Recapito telefonico: +39 06 517 601; numero verde 800 231 187; linea telefonica gestione sinistri: 199206023; fax gestione sinistri: +39 02 91971321; sito internet: www.axa-mps.it- e-mail: info@axa-mpsdanni.it; PEC: axampsdanni@legalmail.it
- d) AXA MPS Danni è stata autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese, tenuto dall'IVASS, al nr. 1.00049.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Dati riferiti al 31 dicembre 2016 (in milioni di Euro)

Patrimonio netto	Capitale Sociale i.v.	Riserve patrimoniali	Indice di solvibilità*
€ 100,19	€ 39,00	€ 43,10	124%

* Rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B) Informazioni sul contratto

Il contratto è stato stipulato con tacito rinnovo.

Avvertenza. La durata del contratto è annuale e si rinnova tacitamente ad ogni annualità della Carta, in mancanza di disdetta da comunicarsi per iscritto alla Contraente, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. In caso di disdetta, le coperture assicurative cesseranno inderogabilmente alle ore 24 del giorno successivo a quello di annualità della Carta.

Per i dettagli si rimanda all'art.5 - Durata della copertura- Effetto- Decorrenza delle coperture.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Copertura assicurativa	Prestazione garantita	Carenza	Franchigia	Limite
B. Decesso da infortunio	Estinzione del debito residuo	Non presente	Non presente	-
C. Invalidità Permanente Grave >59% per infortunio o malattia	Estinzione del debito residuo	Non presente	Non presente	-
D. Invalidità Permanente Grave >59% per infortunio	Estinzione del debito residuo	Non presente	Non presente	-
E. Ricovero Ospedaliero per infortunio o malattia	Pagamento delle rate di debito	30 giorni	21 giorni	-Max 12 mensilità/sinistro -Max 18 mensilità/copertura
F. Ricovero Ospedaliero per infortunio	Pagamento delle rate di debito	Non presente	21 giorni	-Max 12 mensilità/sinistro -Max 18 mensilità/copertura
G. Perdita d'impiego	Pagamento delle rate di debito	180 giorni	Non presente	-Max 12 mensilità/sinistro -Max 18 mensilità/copertura

Le coperture assicurative di cui alla tabella sopra riportata sono regolamentate dall'art.1 - Oggetto dell'Assicurazione delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza. Ai sensi dell'art.1 - Oggetto dell'Assicurazione la copertura assicurativa relativa al caso di invalidità permanente non è operante se il grado di invalidità permanente accertato non sia maggiore o uguale al 59%.

Avvertenza. Ai sensi dell'art.1 - Oggetto dell'Assicurazione le coperture assicurative sono prestate con le carenze e franchigie come indicato nella tabella di cui sopra e con i massimali previsti dall'art.3 - Massimali.

Avvertenza. Ai sensi dell'art. 4 - Maggiorazione dei Capitali Assicurati delle Condizioni di Assicurazione, in caso di sinistro indennizzabile per le garanzie B, C e D, l'indennizzo dovuto, verrà maggiorato di un importo pari al 50% nel caso in cui il sinistro si è verificato a bordo dei seguenti mezzi di trasporto: biciclette, veicoli elettrici/ibridi, veicoli a motore in ride sharing e car sharing.

Esempio relativo alla copertura assicurativa di cui alla lettera C e D dell'art.1 - Invalidità Permanente Grave

Esempio di operatività della copertura in caso di riscontrata invalidità permanente

Grado di invalidità permanente accertato	Indennizzo Invalidità Permanente
30%	Non indennizzabile
66%	Indennizzabile per l'importo pari al debito residuo

Esempio relativo alle coperture assicurative di cui alle lettere E, F e G dell'art.1 – Ricovero Ospedaliero, e Perdita d'impiego

Evento	Indennizzo
Ricovero 4 giorni + Convalescenza 20 giorni	Pagamento delle rate mensili durante il periodo di ricovero + convalescenza fino a 12 mensilità,
Perdita d'impiego	Pagamento delle rate mensili durante il periodo di ricovero + convalescenza fino a 12 mensilità,

Esempio di operatività della carenza (30 giorni) in caso di Ricovero Ospedaliero per malattia

Data adesione	Evento (data ricovero)	Copertura dell'evento
15/09	30/09	No
15/09	30/11	Si

Avvertenza. Ai sensi dell'art.2 – Delimitazioni ed Esclusioni delle Condizioni di Assicurazione le coperture assicurative sono prestate con limitazioni ed esclusioni.

Avvertenza. Ai sensi dell'art.13 Persone assicurabili, al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli assicurati non potrà essere inferiore a 18 anni né superiore a 70 anni, fermo restando che l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 75 anni.

4. Periodi di carenza contrattuale

Avvertenza. In base a quanto previsto dall'art.1 – Oggetto dell'assicurazione delle Condizioni di Assicurazione sono previste carenze per Ricovero Ospedaliero per malattia e Perdita d'impiego.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario sanitario - Nullità

Avvertenza. Le condizioni di salute di cui alle dichiarazioni rese sul "Questionario sullo stato di salute e status professionale" dall'Aderente in fase di sottoscrizione costituiscono requisito fondamentale per il rilascio delle coperture assicurative; il dichiarante ha l'obbligo, quindi, di evidenziare la non corrispondenza con il reale stato sanitario.

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Tale principio è espresso dall'art.16 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio delle Condizioni di Assicurazione, per il quale eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione ed in taluni casi la risoluzione del contratto.

Avvertenza. Non sono previste specifiche cause di nullità oltre a quelle stabilite generalmente dalla Legge.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione nella professione

L'aderente deve dare comunicazione alla Società di eventuale aggravamento e diminuzione del rischio.

7. Premi

Periodicità. mensile.

Mezzi di pagamento. addebito mensile sul conto della Carta, per il tramite della Contraente.

Frazionamento. Non previsto.

Ai sensi dell'art.50 punto 1 del Reg.35/2010 ISVAP in tema di trasparenza dei costi contrattuali si precisa che l'intermediario percepisce, su ogni adesione, una commissione pari al 30% del premio imponibile corrisposto, in media pari ad € 1,95 mensili.

8. Rivalse

Avvertenza. Il presente contratto non prevede rivalse.

9. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il capitale assicurato ed il premio non sono soggetti ad adeguamento.

10. Diritto di recesso

Avvertenza. Ai sensi dell'art.7 – Recesso delle Condizioni di Assicurazione l'Aderente può recedere dalle coperture assicurative entro 60 giorni dalla data di decorrenza, dandone comunicazione scritta alla Contraente. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dall'origine e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, dell'intero premio eventualmente versato.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, mentre il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno delle singole scadenze.

12. Legge applicabile al contratto

Ai contratti sarà applicata la Legge italiana.

13. Regime fiscale

La parte del premio relativa alla componente Decesso e Invalidità Permanente Grave da infortunio o malattia è fiscalmente deducibile in ragione della normativa tributaria applicabile al contribuente.

C) Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

14. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza. Ai sensi dell'art.11 - Denuncia dei sinistri delle Condizioni di Assicurazione si applica quanto segue:

- **momento di insorgenza del sinistro.** L'insorgenza del sinistro è il momento in cui si determina l'evento previsto dalle coperture assicurative;
- **modalità e termini per la denuncia del sinistro.** La denuncia deve essere presentata, per iscritto, entro 10 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Aderente ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno

ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono e deve essere corredata dalla documentazione di cui all'art.11 – Denuncia dei Sinistri delle Condizioni di Assicurazione;

- **spese per l'accertamento del danno.** Non sono previste spese salvo quelle necessarie per la produzione ed invio della documentazione attestante il diritto all'indennizzo nonché quelle previste dall'art.20 - Arbitrato delle Condizioni di Assicurazione (vedi punto 16 della presente nota);
- **richiesta visita medica.** La visita medica può essere richiesta dalla Società, a sue spese, per la verifica del diritto all'indennizzo;
- **termini minimo e massimo entro il quale la Società effettua l'accertamento della invalidità permanente grave da malattia.** Entro 30 giorni dal momento in cui è pervenuta tutta la documentazione necessaria.

15. Reclami

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.danni@axa.it

pec: reclamiivassamad@legalmail.it

posta: AXA MPS Assicurazioni Danni 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 riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, 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.

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.

Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "*per il Consumatore - come presentare un reclamo*".

Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- **Mediazione:** per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).
Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.
La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.
- **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 www.axa-mps.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

16. Arbitrato

Ai sensi dell'art. 20 – Arbitrato le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché le divergenze sull'applicazione delle prestazioni assicurative di cui all'art.1 – B e C, possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Aderente.

Avvertenza. E' possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Nota. Ai sensi dell'art.37 punto 2 del Reg.35/2010 ISVAP in tema di aggiornamento e/o modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo si rinvia al sito www.axa-mps.it per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivante da innovazioni normative.

AXA MPS Danni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

)

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Patrick Cohen

Data ultimo aggiornamento del presente documento: maggio 2017

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsdati.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 199206023, Fax: +39 02 91971321. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS Carta Protetta M'honey

Glossario

Modello AMAD00127/05 Ed.05/2017
AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 334
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500344

Aderente: la persona, fisica o giuridica che aderisce alle coperture assicurative stipulate dal Contraente.

Assicurato: la persona fisica, titolare della Carta di Credito denominata "M'honey Card", emessa dall'intermediario finanziario Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A., che al momento della sottoscrizione ha compiuto i 18 anni e non ha ancora compiuto i 70 anni di età, che ha aderito alla assicurazione e ha accettato di corrispondere il premio dovuto.

Attività sportiva professionistica: attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Autoveicolo elettrico: automobile con motore elettrico che utilizza come fonte di energia primaria l'energia chimica immagazzinata in un "serbatoio" energetico costituito da una o più batterie ricaricabili e resa disponibile da queste al motore sotto forma di energia elettrica

Autoveicolo ibrido: automobile dotata di un sistema di propulsione a due componenti, costituiti da motore elettrico e motore termico, che lavorano in sinergia fra di loro.

Beneficiario: persona fisica o persona giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.

Capitale o Massimale Assicurato: è l'importo massimo che la Società indennizza in caso di sinistro ed è riportato nelle condizioni di assicurazione.

Car sharing: si intende un sistema di trasporto basato sull'utilizzo condiviso di veicoli privati tra due o più persone che devono percorrere uno stesso itinerario, o parte di esso, messe in contatto tramite servizi dedicati forniti da intermediari pubblici o privati, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici. Il servizio di trasporto svolto nelle forme stabilite dalla presente definizione non si configura come attività di impresa.

Carenza (Periodo di): periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale le singole coperture assicurative diventano concretamente efficaci.

Carta: la Carta di Credito denominata "M'honey Card", emessa dall'Intermediario finanziario Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A.

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

Convalescenza: periodo di tempo successivo ad un Ricovero Ospedaliero, prescritto dal medico all'atto delle dimissioni dall'Istituto di Cura

Decorrenza della copertura: data a partire dalla quale la copertura assicurativa diviene concretamente efficace.

Franchigia: periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna Indennità.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: l'importo liquidabile dalla Società in base alla Polizza.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Invalità Permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo.

Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di Cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Lavoratore Dipendente Privato: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale: vedi Capitale

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, sia quelle generali sia quelle particolari.

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico come determinati nelle definizioni sopra indicate. Sono altresì considerati Non Lavoratori, i pensionati, i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

Nota Informativa: documento che l'assicuratore deve consegnare all'Aderente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto (sull'impresa di assicurazione, sulle prestazioni assicurative e sulle coperture offerte, sui costi, sconti e regime fiscale, altre informazioni).

Polizza Collettiva: contratto di assicurazione stipulato dal Contraente nell'interesse di terzi al quale l'Assicurato abbia aderito.

Perdita di Impiego: la perdita del lavoro a seguito di "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o colpa dell'Assicurato.

Premio: la somma dovuta alla Società per le coperture assicurative prestate.

Ricovero Ospedaliero: la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento in Istituto di Cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie

Ride Sharing: condivisione del viaggio attraverso piattaforme informatiche disponibili su Internet (es. Bla Bla Car) con iscrizione gratuita e con pagamento di quota a copertura parziale delle spese per singolo viaggio.

Rischio: probabilità che si verifichi un evento futuro e incerto in grado di provocare conseguenze dannose.

Sinistro: il verificarsi del rischio per il quale è prestata la copertura (in una copertura per i rischi di infortuni, ad esempio, il sinistro è rappresentato dall'infortunio nel quale l'Assicurato può subire un danno che, dopo la guarigione della lesione, determini menomazioni permanenti (Invalidità Permanente).

Società: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. e AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

Data ultimo aggiornamento del presente documento: maggio 2017

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA: 00959221003, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsdanni.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 199206023, Fax: +39 02 91971321. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS Carta Protetta
M'honey
Condizioni di Assicurazione
Mod. AMADO127/03 Ed.05/2017
AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 334
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500344

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

Le seguenti garanzie sono valide solo se richiamate nel Modulo di Adesione e se è stato pagato il relativo premio.

La Società, alle condizioni di seguito indicate, garantisce gli Aderenti contro i rischi di:

A) Decesso per qualunque causa (COPERTURA ASSICURATIVA VITA)

1. **Rischio assicurato:** decesso per qualunque causa.
2. **Franchigia e Carenza:** non previste.
3. **Prestazione assicurativa:** la Società liquida, agli eredi legittimi o testamentari, un importo pari al debito residuo in linea capitale esistente al momento del sinistro. Sono esclusi eventuali importi di rate insolute.

B) Decesso per infortunio (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)

1. **Rischio assicurato:** decesso per infortunio, avvenuto entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. Qualora a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuta la Morte, la società liquida agli aventi diritto il capitale assicurato previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 c.c. Qualora dopo il pagamento l'assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. L'assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.
2. **Franchigia e Carenza:** non previste.
3. **Prestazione assicurativa:** la Società liquida, agli eredi legittimi o testamentari, un importo pari al debito residuo in linea capitale esistente al momento del sinistro. Sono esclusi eventuali importi di rate insolute.

C) Invalidità Permanente Grave, a seguito di infortunio o malattia (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)

1. **Rischio assicurato:** Invalidità Permanente Grave, **di grado superiore al 59%**, a seguito di infortunio o malattia.
2. **Franchigia e Carenza:** non previste.
3. **Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Permanente, la Società liquida all'Aderente un importo pari al debito residuo in linea capitale esistente al momento del sinistro. Sono esclusi eventuali importi di rate insolute ed al netto di eventuali altre prestazioni già corrisposti per lo stesso sinistro in virtù delle altre coperture di polizza.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).

Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Aderente allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

D) Invalidità Permanente Grave, a seguito di infortunio (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)

1. **Rischio assicurato:** Invalidità Permanente Grave, **di grado superiore al 59%**, a seguito di infortunio.
2. **Franchigia e Carenza:** non previste.
3. **Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Permanente, la Società liquida all'Aderente un importo pari al debito residuo in linea capitale esistente al momento del sinistro. Sono esclusi eventuali importi di rate insolute ed al netto di eventuali altre prestazioni già corrisposti per lo stesso sinistro in virtù delle altre coperture di polizza.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).

Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Aderente allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

E) Ricovero Ospedaliero, a seguito di infortunio o malattia (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)

1. **Rischio assicurato:** Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza prescritta dall'Istituto di Cura a seguito di infortunio o malattia. L'assicurazione vale anche in caso di:
 - a) ricovero dell'assicurato per donazioni di organi;
 - b) day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica

Le giornate di entrata e di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione.

Il periodo di Convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del Ricovero.

2. **Franchigia:** la copertura prevede un periodo di franchigia di 21 giorni, che inizia il primo giorno di Ricovero Ospedaliero e comprende anche i giorni di Convalescenza.
3. **Carenza:** la copertura prevede 30 giorni di carenza solo per Ricovero Ospedaliero da malattia.
4. **Prestazione assicurativa:** dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, protrattosi ininterrottamente per oltre **21** giorni, la Società liquida all'Aderente una prestazione pari alla rata mensile. Successivamente dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero e Convalescenza, la Società liquiderà un ulteriore importo pari alla rata mensile. La Società liquiderà un numero massimo di **12** prestazioni mensili per ogni sinistro. Nel caso di diversi ricoveri il numero massimo di prestazioni che la Società corrisponderà per ogni Aderente è pari a **18**. Non sarà dovuta alcuna prestazione per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di Ricovero Ospedaliero e Convalescenza.

F) Ricovero Ospedaliero, a seguito di infortunio (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)

1. **Rischio assicurato:** Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza a seguito di infortunio. L'assicurazione vale anche in caso di:
 - a) ricovero dell'assicurato per donazioni di organi
 - b) day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinicaLe giornate di entrata e di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione.
Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero.
2. **Franchigia:** la copertura prevede un periodo di franchigia di 21 giorni, che inizia il primo giorno di Ricovero Ospedaliero e comprende anche i giorni di Convalescenza.
3. **Carenza:** non prevista.
4. **Prestazione assicurativa:** dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, protrattosi ininterrottamente per oltre **21** giorni, la Società liquida all'Aderente una prestazione pari alla rata mensile. Successivamente dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero e convalescenza, la Società liquiderà un ulteriore importo pari alla rata mensile. La Società liquiderà un numero massimo di **12** prestazioni mensili per ogni sinistro. Nel caso di diversi ricoveri il numero massimo di prestazioni che la Società corrisponderà per ogni Aderente è pari a **18**. Non sarà dovuta alcuna prestazione per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di Ricovero Ospedaliero e convalescenza.

G) Perdita d'impiego (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)

1. **Rischio assicurato:** il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" del dipendente del settore privato, assunto da almeno 180 giorni, e che abbia superato il periodo di prova.
2. **Franchigia:** non prevista
3. **Carenza:** la copertura prevede un periodo di carenza di 180 giorni.
4. **Prestazione assicurativa:** la Società, dopo il periodo di carenza indicato sopra, liquida all'Aderente un'indennità pari alle rate mensili di rimborso che hanno scadenza durante il periodo di disoccupazione, fino ad un limite massimo di **12** mensilità per ogni sinistro. Nel caso di diversi licenziamenti l'indennità massima che la Società liquiderà per ogni Aderente è pari all'ammontare di **18** rate di rimborso. L'indennità mensile sarà pari all'importo delle rate in base al piano di rimborso in vigore alla data del sinistro. Non sarà dovuto alcun indennizzo per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di disoccupazione.
Nel caso in cui l'Aderente, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto. Qualora l'Aderente venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata a condizione che abbia lavorato almeno **180** giorni continuativi presso il nuovo datore di lavoro.

Art.2 – Delimitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative non comprendono:

- a. dolo dell'Aderente o del Beneficiario;
- b. partecipazione attiva dell'Aderente a: reati e delitti, fatti di guerra dichiarata o di fatto (salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano), risse (tranne per il caso di legittima difesa), atti di terrorismo o sabotaggio;
- c. azioni intenzionali dell'Aderente quali: il suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio, la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Aderente; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- d. incidenti di volo se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e. partecipazione a competizioni di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f. infortuni già verificatisi o sinistri dovuti a malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro postumi e conseguenze;
- g. malattie od infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- h. malattie od infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i. malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j. sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

La copertura relativa ai rischi di cui alle lettere B, C, D, E, F è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- k. malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo e similari;
- l. malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitta e similari;
- m. conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

La copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- n. i licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari e professionali;

- o. le dimissioni, comprese quelle per “giusta causa”;
- p. i licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- q. le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente;
- r. contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- s. i licenziamenti a seguito dell’età richiesta per il diritto a “pensione di vecchiaia”;
- t. le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- u. la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell’arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- v. le situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.

Art.3 – Massimali

Per ciascun Aderente, la prestazione massima garantita dalla Società è:

- per la copertura di cui all’art.1 punti A, B, C e D: l’importo del debito residuo, con il massimo di € 5.000,00;
- per la copertura di cui all’art.1 punti E, F e G: un indennizzo mensile di € 600,00, con il limite di € 5.000,00 per ogni periodo di validità della Carta.

Art.4 – Maggiorazione dei capitali assicurati

In caso di sinistro indennizzabile per la garanzia di cui all’art. 1, punti B, C e D, l’indennizzo dovuto verrà maggiorato di un importo pari al 50% del capitale assicurato per infortuni verificatisi a bordo dei seguenti mezzi di trasporto: biciclette, autoveicoli elettrici/ibridi, autoveicoli in ride sharing e car sharing.

Art.5 – Durata della copertura – Effetto - Decorrenza delle coperture

La durata del contratto è annuale e si rinnova tacitamente ad ogni annualità della Carta, in mancanza di disdetta da comunicarsi per iscritto alla Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. In caso di disdetta, le coperture assicurative cesseranno inderogabilmente alle ore 24 del giorno successivo a quello di annualità della Carta.

Per annualità della Carta si intende l’ultimo giorno del mese di validità, indicato sulla carta di credito in possesso del Cliente, di ogni anno solare.

La durata della copertura assicurativa è pari alla validità della Carta, in presenza di debito residuo.

Le coperture assicurative decorrono alle ore 24.00 della data di attivazione della Carta, ancorché il premio non sia stato ancora regolato o addebitato all’Aderente.

Art.6 – Cessazione delle coperture assicurative

Per tutti gli Aderenti le coperture assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- data di cessazione degli effetti della Carta;
- scadenza dell’ultima rata di rimborso;
- in caso di Sinistro pagato in relazione alla Copertura Decesso;
- alla data di certificazione di un’Invalidità Permanente Grave o diagnosi di una Malattia Grave come previsto all’art.1 punto C e D della presente polizza, sempre che sia avvenuta la liquidazione del sinistro;
- estinzione anticipata del contratto di finanziamento
- risoluzione anticipata del contratto stipulato con AXA MPS Assicurazioni Vita, in caso di sottoscrizione di copertura assicurativa vita
- fine del mese di vigenza del contratto coincidente con il compimento da parte dell’Aderente dei 75 anni di età;
- pensionamento (solo per la copertura Perdita d’impiego).

Art.7 – Recesso

L’Aderente può recedere dalle coperture assicurative entro i 60 giorni successivi alla data di attivazione della Carta, dandone comunicazione scritta a: **Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. - Settore Isola della Clientela - Via dei Caboto, 26 - 50127 - Firenze (FI)**. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dall’origine e la restituzione all’Aderente dell’eventuale premio già corrisposto, nel termine dei 15 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

Art.8 – Premio

L’ammontare del premio concordato, addebitato mensilmente sul conto della Carta, si ottiene moltiplicando il tasso di premio per l’importo del debito mensile residuo presente sul conto della Carta. I tassi sono riportati nelle tabelle seguenti:

Tasso di premio lordo in % del debito mensile sul conto della carta per l’acquisto combinato delle garanzie:
Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio, Perdita d’impiego

Copertura Vita	Copertura Danni	Totale
--	0,378%	0,378%

Tasso di premio lordo in % del debito mensile sul conto della carta per l’acquisto combinato delle garanzie:
Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio

Copertura Vita	Copertura Danni	Totale
-	0,254%	0,254%

Tasso di premio lordo in % del debito mensile sul conto della carta per l'acquisto combinato delle garanzie:
Decesso tutte cause, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia, Perdita d'impiego.

Copertura Vita	Copertura Danni	Totale
0,045%	0,380%	0,425%

Tasso di premio lordo in % del debito mensile sul conto della carta per l'acquisto combinato delle garanzie:
Decesso tutte cause, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia

Copertura Vita	Copertura Danni	Totale
0,045%	0,311%	0,356%

Il tasso di premio delle coperture danni è comprensivo dell'imposta di assicurazione pari al 2,50% del premio imponibile.

Art.9 – Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario della prestazione è:

- Copertura A e B dell'art. 1: gli eredi legittimi o testamentari;
- Coperture C, D, E, F e G: l'Aderente

Art.10 – Modifiche al modulo di adesione

Le eventuali modifiche alle informazioni, comunicate dall'aderente nel modulo di adesione, devono essere approvate per iscritto da parte della Società e dell'Aderente.

Art.11 – Denuncia dei sinistri

Deve essere presentata denuncia scritta a **Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. - Settore Isola della Clientela - Via dei Caboto, 26 - 50127 - Firenze (FI)**, 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 sinistro contattare il Settore Isola della Clientela al numero telefonico **055-886341**.

Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Società, non sono a carico della Società.

L'Aderente o i suoi aventi causa dovranno fornire alla Società:

- copia del modulo di richiesta della Carta;
- copia del modulo di adesione alle coperture assicurative;

Oltre alla documentazione di cui sopra nei seguenti casi è necessario presentare:

Decesso qualunque causa

- certificato di morte;
- informativa e consenso privacy;
- relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Società (reperibile presso la Contraente) comunque a disposizione del beneficiario o in alternativa altra documentazione attestante le cause del decesso;
- copia del testamento 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 dei Beneficiari;
- modello di adeguata verifica per il censimento degli aventi diritto alla prestazione (reperibile presso la Contraente).

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

Invalidità Permanente Grave

- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.);
- in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

Ricovero Ospedaliero

- copia della cartella clinica.

Perdita di impiego

La documentazione, da presentarsi alla scadenza della prima rata di rimborso coperta da assicurazione, è la seguente:

- lettera di licenziamento del datore di lavoro;

- certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento);
- autocertificazione dello stato di disoccupazione;
- gli ultimi due cedolini di paga.

Per giustificare l'indennizzo relativo alle successive mensilità, l'Aderente dovrà fornire l'attestazione del pagamento:

- dell'indennità di "Mobilità", qualora percepisca l'indennità di mobilità, oppure,
- dell'indennità di disoccupazione, qualora percepisca l'indennità di disoccupazione.

Disposizioni comuni

La Società si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Aderente o agli aventi causa ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.

L'Aderente deve 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 della Società, il cui costo sarà a totale carico della Società medesima.

Art.12 – Liquidazione dei sinistri

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

Art.13 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- sono titolari della Carta, hanno attivato la Carta, sono in regola con i pagamenti e hanno aderito all'assicurazione accettando di corrispondere il premio dovuto;
- per la copertura Perdita d'impiego, siano lavoratori del settore privato assunti da almeno 180 giorni, che abbiano superato il periodo di prova, e che non svolgano attività di colf, badante o collaboratore familiare
- hanno sottoscritto il questionario sanitario e lavorativo.
- al momento dell'adesione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 70 anni. Per la copertura Perdita d'impiego la copertura cessa inoltre alla data di pensionamento dell'Aderente;

Art.14 – Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art.15 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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 all'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Art.16 – Attività professionali, altre assicurazioni

L'Aderente ha l'obbligo di rendere le comunicazioni previste dal. "Questionario sullo stato di salute e sullo status professionale" dell'Assicurando, che formano parte integrante del contratto.

La Società esonera l'Aderente dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni infortuni a favore del medesimo. Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dalla Società possono cumularsi con quelle di altre polizze di assicurazione contratte dall'Aderente.

Art.17 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente alla Società dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni da parte della Società saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Aderente sul modulo di richiesta della Carta.

Art.18 – Imposte e altri oneri fiscali

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

Art.19 – Rinuncia all'azione di rivalsa

Qualora l'infortunio subito dall'aderente sia imputabile a responsabilità di terzi, la Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del c.c.

Art.20 – Arbitrato

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie sulla natura e valutazione delle lesioni, delle malattie o sul grado di invalidità che sono oggetto delle coperture prestate dalla presente polizza.

In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Tale luogo si intende la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino all'Aderente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti.
È possibile in ogni caso rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art.21 – Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

Art.22 – Foro competente

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

Art.23 – Rinvio alle norme di legge

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

Art.24 – Clausola di esclusione

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 restrizioni 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.25 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).

Art.26 – Glossario

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

Data ultimo aggiornamento del presente documento: maggio 2017

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA: 00959221003, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsdati.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 199206023, Fax: +39 02 91971321. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

1 Finalità del trattamento dei suoi dati personali

1.1 Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

In applicazione dell'articolo 13 del Codice Privacy, e in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti, AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A e AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. (la "Società") deve poter disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (2), previo Suo consenso espresso e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi ai sensi di legge (3). Per le esclusive finalità assicurative di polizza, non è richiesto il Suo consenso espresso, rientrando la fattispecie relativa alla conclusione del contratto assicurativo nelle esclusioni di cui alle lettere (a) e (b) dell'art 24 del Codice Privacy. Tuttavia, il consenso che Le chiediamo riguarda la raccolta dei Suoi dati personali presso gli altri soggetti, come sopra menzionati, nonché la raccolta eventuale di dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. La informiamo inoltre che, esclusivamente per le finalità sopra indicate e pertanto limitatamente a quanto strettamente necessario allo svolgimento del rapporto assicurativo, i Suoi dati, a seconda dei casi, potranno o dovranno essere comunicati ad altri soggetti con i quali la Società coopera in Italia o all'estero - e, in ambito extracomunitario, ai sensi e per gli effetti dell'art. 43 del Codice Privacy, solo previo Suo consenso espresso - e presso paesi che assicurino adeguate garanzie di trattamento dei dati autorizzate dal Garante per la protezione dei dati personali come autonomi titolari, nella gestione del medesimo rischio assicurativo c.d. "catena assicurativa" (6). Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dalla Società ai predetti soggetti e dai predetti soggetti tra di loro.

1.2 Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

In aggiunta alle finalità assicurative sopra menzionate, per le quali, come detto, il consenso è necessario solo nel caso di raccolta e trattamento di dati personali sensibili ovvero nel caso di trasferimento dei Suoi dati personali, inclusi quelli sensibili, al di fuori del territorio comunitario, le chiediamo, inoltre, di esprimere il suo consenso espresso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di svolgere comunicazioni, iniziative promozionali e vendita di prodotti e/o servizi propri, di società appartenenti al Gruppo Assicurativo AXA MPS e di altre (7) di cui la Società si avvale per la distribuzione di prodotti e prestazione di servizi, per svolgere, tra l'altro, ricerche di mercato, rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi delle suddette società e sulle Sue preferenze rispetto a tali prodotti e/o servizi. Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa. Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, potrà liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati.

2 Modalità di trattamento dei suoi dati

I Suoi dati saranno trattati (8) dalla nostra Società - titolare del trattamento - mediante operazioni o complessi di operazioni, come previste dall'articolo 4, comma 1, lett. a) del Codice Privacy. Il trattamento avverrà anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e sarà svolto direttamente dal titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione in Italia o all'estero, con le modalità previste dagli artt. 42 e 43 del Codice Privacy. Tali soggetti sono, a loro volta, impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. La informiamo inoltre che, all'interno della Società, i dati saranno trattati dai dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità con le istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. La Società si riserva altresì di comunicare i Suoi dati a soggetti di sua fiducia - operanti anche all'estero - che svolgono per conto della Società compiti di natura tecnica od organizzativa (9).

3 Diritti dell'interessato

Il titolare del trattamento dei Suoi dati è AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A e AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., con sede legale in Roma, Via Aldo Fabrizi, 9. Gli artt. 7 - 10 del Codice Privacy conferiscono all'interessato specifici diritti, tra i quali, il diritto di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento (10). Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i Suoi dati sono comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi alla Funzione di Compliance - AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - Via Aldo Fabrizi 9, 00128 Roma (privacy@axa-mps.it).

Note

1) Per "finalità assicurativa" deve intendersi, tenuto conto della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, il trattamento dei dati personali per le seguenti finalità: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

2) A titolo esemplificativo, si indicano qui di seguito gli "altri soggetti" presso i quali potranno essere raccolti, previo Suo consenso espresso, i dati che La riguardano (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 copertura assicurativa, la liquidazione di sinistri ecc.), legittimamente autorizzati dalle pubbliche autorità, forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 6 punto d); altri soggetti pubblici (v. nota 6; punto e).

3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

4) Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice Privacy, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

a. assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione: banche, società di gestione del risparmio, Sim; legali; periti (indicati nell'invito);

b. società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;

c. società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

d. organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo;

e. IVASS, Ministero dell'Industria, del commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

7) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (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 di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, Sim.

8) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizza, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

9) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 6 punto b).

10) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.



ridefiniamo /
la protezione in banca

AXA MPS Carta Protetta M'honey

Modulo di adesione Mod. AMAD0127/04 Ed.05/2017

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 334

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500344

Aderente

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Adesione n.

In qualità di intestatario/a della Carta "M'honey Card", di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente, in favore dei propri clienti a copertura dei rischi:

Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio, Perdita d'impiego.

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di attivazione della Carta e in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 7 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione, per una durata del contratto annuale (con rinnovo di anno in anno in mancanza di disdetta) e una copertura assicurativa pari alla validità della carta.

Premio

Il **Premio** è addebitato mensilmente sul conto della Carta ed è variabile in funzione dell'importo del debito residuo mensile presente sul conto della Carta.

All'atto dell'adesione non c'è versamento di premio. A puro titolo esemplificativo viene indicato il premio calcolato su un debito residuo ipotetico di € 2.500,00, così suddiviso:

Coperture assicurative	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo (imponibile + imposte)	Costi gravanti sul premio		Commissioni percepite dall'intermediario	
				% premio	valore assoluto	% premio imponibile	valore assoluto
Vita	--	--		50%	--	30%	--
Danni	€ 9,21	€ 0,23	€ 9,44	--	--	30%	€ 2,76
Totale	€ 9,21	€ 0,23	€ 9,44	--	--	--	€ 2,76

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito mensile sul conto della Carta.

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0127/03 Ed.05/2017) di cui al Fascicolo Informativo.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Patrick Cohen

Firma _____

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 c.c. l'Aderente dichiara di aver ricevuto e letto le Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente le disposizioni seguenti: **art.1 - Oggetto dell'Assicurazione; art.2 - Delimitazioni ed Esclusioni; art.3 - Massimali; art.5 - Durata della Copertura - Effetto - Decorrenza delle Coperture; art.6 - Cessazione delle coperture assicurative; art.7 - Recesso; art.9 - Beneficiari delle prestazioni; art.11 - Denuncia dei sinistri; art.13 - Persone Assicurabili; art.15 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; art.20 - Arbitrato; art.22 - Foro Competente; art.24 - Clausola di esclusione; art.26 - Glossario.**

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa Precontrattuale

L'Aderente dichiara di aver regolarmente ricevuto, prima della presente adesione, il Fascicolo Informativo composto da Nota Informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione e Modulo di Adesione ai sensi del Reg.35/2010 ISVAP e delle Disposizioni IVASS vigenti.

Avvertenza. L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che ai sensi degli artt. 6 e .32 del Reg.35/2010 ISVAP le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alle prestazioni

Inoltre le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in relazione al questionario sullo stato di salute e status professionale possono compromettere il diritto alla prestazione stessa. Prima della sottoscrizione del questionario sullo stato di salute e status professionale, l'assicurando deve verificarne l'esattezza.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

Ai sensi dell'Art.21 del Reg.35/2010 ISVAP

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

alla trasmissione delle comunicazioni in corso di contratto anche tramite tecniche di comunicazione a distanza.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi dell' art. 23 del Codice Privacy

Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del Codice Privacy e preso atto di quanto in essa contenuto io sottoscritto/a acconsento al trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili per le finalità assicurative relative allo specifico rapporto intercorrente con AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. e AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. secondo le modalità esplicitate nell'informativa.

Inoltre, preso atto di quanto indicato nel paragrafo 1.2 dell'informativa "trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali" (barrare una delle due caselle sottostanti).

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

all'utilizzazione dei predetti dati al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti.

Luogo e data _____

Firma _____

Data ultimo aggiornamento del presente documento: maggio 2017

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA: 00959221003, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsdanni.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 199206023, Fax: +39 02 91971321. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.



ridefiniamo /
la protezione in banca

AXA MPS Carta Protetta M'honey

Modulo di adesione Mod. AMAD0127/04 Ed.05/2017

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 334

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500344

Aderente

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Adesione n.

In qualità di intestatario/a della Carta "M'honey Card", di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente, in favore dei propri clienti a copertura dei rischi: Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio.

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di attivazione della Carta e in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 7 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione, per una durata del contratto annuale (con rinnovo di anno in anno in mancanza di disdetta) e una copertura assicurativa pari alla validità della carta.

Premio

Il **Premio** è addebitato mensilmente sul conto della Carta ed è variabile in funzione dell'importo del debito residuo mensile presente sul conto della Carta.

All'atto dell'adesione non c'è versamento di premio. A puro titolo esemplificativo viene indicato il premio calcolato su un debito residuo ipotetico di € 2.500,00, così suddiviso:

Coperture assicurative	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo (imponibile + imposte)	Costi gravanti sul premio		Commissioni percepite dall'intermediario	
				% premio	valore assoluto	% premio imponibile	valore assoluto
Vita	--	--	--	50%	--	30%	--
Danni	€ 6,195	€ 0,155	€ 6,350	--	--	30%	€ 1,86
Totale	€ 6,195	€ 0,155	€ 6,350	--	--	--	€ 1,86

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito mensile sul conto della Carta.

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0127/03 Ed.05/2017) di cui al Fascicolo Informativo.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Patrick Gohien

Firma _____

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 c.c. l'Aderente dichiara di aver ricevuto e letto le Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente le disposizioni seguenti: **art.1 - Oggetto dell'Assicurazione; art.2 - Delimitazioni ed Esclusioni; art.3 - Massimali; art.5 - Durata della Copertura - Effetto - Decorrenza delle Coperture; art.6 - Cessazione delle coperture assicurative; art.7 - Recesso; art.9 - Beneficiari delle prestazioni; art.11 - Denuncia dei sinistri; art.13 - Persone Assicurabili; art.15 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; art.20 - Arbitrato; art.22 - Foro Competente; art.24 - Clausola di esclusione; art.26 - Glossario.**

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa Precontrattuale

L'Aderente dichiara di aver regolarmente ricevuto, prima della presente adesione, il Fascicolo Informativo composto da Nota Informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione e Modulo di Adesione ai sensi del Reg.35/2010 ISVAP e delle Disposizioni IVASS vigenti.

Avvertenza. L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che ai sensi degli artt. 6 e 32 del Reg.35/2010 ISVAP le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alle prestazioni

Inoltre le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in relazione al questionario sullo stato di salute e status professionale possono compromettere il diritto alla prestazione stessa. Prima della sottoscrizione del questionario sullo stato di salute e status professionale, l'assicurando deve verificarne l'esattezza.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

Ai sensi dell'Art.21 del Reg.35/2010 ISVAP

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

alla trasmissione delle comunicazioni in corso di contratto anche tramite tecniche di comunicazione a distanza.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi dell' art. 23 del Codice Privacy

Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del Codice Privacy e preso atto di quanto in essa contenuto io sottoscritto/a acconsento al trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili per le finalità assicurative relative allo specifico rapporto intercorrente con AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. e AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. secondo le modalità esplicitate nell'informativa.

Inoltre, preso atto di quanto indicato nel paragrafo 1.2 dell'informativa "trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali" (barrare una delle due caselle sottostanti).

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

all'utilizzazione dei predetti dati al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti.

Luogo e data _____

Firma _____

Data ultimo aggiornamento del presente documento: maggio 2017

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA: 00959221003, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsdanni.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 199206023, Fax: +39 02 91971321. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.



ridefiniamo /
la protezione in banca

AXA MPS Carta Protetta M'honey

Modulo di adesione Mod. AMAD0127/04 Ed.05/2017

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 334

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500344

Aderente

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Adesione n.

In qualità di intestatario/a della Carta "M'honey Card", di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente, in favore dei propri clienti a copertura dei rischi:

Decesso tutte cause, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia, Perdita d'impiego.

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di attivazione della Carta e in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 7 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione, per una durata del contratto annuale (con rinnovo di anno in anno in mancanza di disdetta) e una copertura assicurativa pari alla validità della carta.

Premio

Il **Premio** è addebitato mensilmente sul conto della Carta ed è variabile in funzione dell'importo del debito residuo mensile presente sul conto della Carta.

All'atto dell'adesione non c'è versamento di premio. A puro titolo esemplificativo viene indicato il premio calcolato su un debito residuo ipotetico di € 2.500,00, così suddiviso:

Coperture assicurative	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo (imponibile + imposte)	Costi gravanti sul premio		Commissioni percepite dall'intermediario	
				% premio	valore assoluto	% premio imponibile	valore assoluto
Vita	€ 1,12	--	€ 1,12	50%	€ 0,56	30%	€ 0,34
Danni	€ 9,26	€ 0,23	€ 9,50	--	--	30%	€ 2,78
Totale	€ 10,39	€ 0,23	€ 10,62	--	€ 0,56	--	€ 3,12

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito mensile sul conto della Carta.

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0127/03 Ed.05/2017) di cui al Fascicolo Informativo.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Patrick Cohen

Firma _____

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 c.c. l'Aderente dichiara di aver ricevuto e letto le Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente le disposizioni seguenti: **art.1 - Oggetto dell'Assicurazione; art.2 - Delimitazioni ed Esclusioni; art.3 - Massimali; art.5 - Durata della Copertura - Effetto - Decorrenza delle Coperture; art.6 - Cessazione delle coperture assicurative; art.7 - Recesso; art.9 - Beneficiari delle prestazioni; art.11 - Denuncia dei sinistri; art.13 - Persone Assicurabili; art.15 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; art.20 - Arbitrato; art.22 - Foro Competente; art.24 - Clausola di esclusione; art.26 - Glossario.**

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa Precontrattuale

L'Aderente dichiara di aver regolarmente ricevuto, prima della presente adesione, il Fascicolo Informativo composto da Nota Informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione e Modulo di Adesione ai sensi del Reg.35/2010 ISVAP e delle Disposizioni IVASS vigenti.

Avvertenza. L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che ai sensi degli artt. 6 e 32 del Reg.35/2010 ISVAP le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alle prestazioni

Inoltre le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in relazione al questionario sullo stato di salute e status professionale possono compromettere il diritto alla prestazione stessa. Prima della sottoscrizione del questionario sullo stato di salute e status professionale, l'assicurando deve verificarne l'esattezza.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

Ai sensi dell'Art.21 del Reg.35/2010 ISVAP

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

alla trasmissione delle comunicazioni in corso di contratto anche tramite tecniche di comunicazione a distanza.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi dell' art. 23 del Codice Privacy

Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del Codice Privacy e preso atto di quanto in essa contenuto io sottoscritto/a acconsento al trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili per le finalità assicurative relative allo specifico rapporto intercorrente con AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. e AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. secondo le modalità esplicitate nell'informativa.

Inoltre, preso atto di quanto indicato nel paragrafo 1.2 dell'informativa "trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali" (barrare una delle due caselle sottostanti).

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

all'utilizzazione dei predetti dati al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti.

Luogo e data _____

Firma _____

Data ultimo aggiornamento del presente documento: maggio 2017

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA: 00959221003, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsdanni.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 199206023, Fax: +39 02 91971321. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.



ridefiniamo /
la protezione in banca

AXA MPS Carta Protetta M'honey

Modulo di adesione Mod. AMAD0127/04 Ed.05/2017

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 334

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500344

Aderente

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Adesione n.

In qualità di intestatario/a della Carta "M'honey Card", di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente, in favore dei propri clienti a copertura dei rischi:

Decesso tutte cause, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia.

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di attivazione della Carta e in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 7 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione, per una durata del contratto annuale (con rinnovo di anno in anno in mancanza di disdetta) e una copertura assicurativa pari alla validità della carta.

Premio

Il **Premio** è addebitato mensilmente sul conto della Carta ed è variabile in funzione dell'importo del debito residuo mensile presente sul conto della Carta.

All'atto dell'adesione non c'è versamento di premio. A puro titolo esemplificativo viene indicato il premio calcolato su un debito residuo ipotetico di € 2.500,00, così suddiviso:

Coperture assicurative	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo (imponibile + imposte)	Costi gravanti sul premio		Commissioni percepite dall'intermediario	
				% premio	valore assoluto	% premio imponibile	valore assoluto
Vita	€ 1,12	-	€ 1,12	50%	€ 0,56	30%	€ 0,34
Danni	€ 7,59	€ 0,19	€ 7,78	--	--	30%	€ 2,28
Totale	€ 8,71	€ 0,19	€ 8,90	--	--	--	€ 2,61

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito mensile sul conto della Carta.

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0127/03 Ed.05/2017) di cui al Fascicolo Informativo.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Patrick Cohen

Firma _____

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 c.c. l'Aderente dichiara di aver ricevuto e letto le Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente le disposizioni seguenti: **art.1 - Oggetto dell'Assicurazione; art.2 - Delimitazioni ed Esclusioni; art.3 - Massimali; art.5 - Durata della Copertura - Effetto - Decorrenza delle Coperture; art.6 - Cessazione delle coperture assicurative; art.7 - Recesso; art.9 - Beneficiari delle prestazioni; art.11 - Denuncia dei sinistri; art.13 - Persone Assicurabili; art.15 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; art.20 - Arbitrato; art.22 - Foro Competente; art.24 - Clausola di esclusione; art.26 - Glossario.**

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa Precontrattuale

L'Aderente dichiara di aver regolarmente ricevuto, prima della presente adesione, il Fascicolo Informativo composto da Nota Informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione e Modulo di Adesione ai sensi del Reg.35/2010 ISVAP e delle Disposizioni IVASS vigenti.

Avvertenza. L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che ai sensi degli artt. 6 e 32 del Reg.35/2010 ISVAP le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alle prestazioni

Inoltre le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in relazione al questionario sullo stato di salute e status professionale possono compromettere il diritto alla prestazione stessa. Prima della sottoscrizione del questionario sullo stato di salute e status professionale, l'assicurato deve verificarne l'esattezza.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

Ai sensi dell'Art.21 del Reg.35/2010 ISVAP

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

alla trasmissione delle comunicazioni in corso di contratto anche tramite tecniche di comunicazione a distanza.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi dell' art. 23 del Codice Privacy

Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del Codice Privacy e preso atto di quanto in essa contenuto io sottoscritto/a acconsento al trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili per le finalità assicurative relative allo specifico rapporto intercorrente con AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. e AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. secondo le modalità esplicitate nell'informativa.

Inoltre, preso atto di quanto indicato nel paragrafo 1.2 dell'informativa "trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali" (barrare una delle due caselle sottostanti).

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

all'utilizzazione dei predetti dati al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti.

Luogo e data _____

Firma _____

Data ultimo aggiornamento del presente documento: maggio 2017

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, Partita IVA: 00959221003, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsdanni.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 199206023, Fax: +39 02 91971321. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.