

Polizza Infortuni, Malattia e Perdita d'Impiego

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

Prodotto: "AXA MPS Credito Protetto"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura il prestito personale in caso di Malattia, Infortunio e Perdita d'Impiego.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Decesso da infortunio:** viene riconosciuto un importo pari al debito residuo del finanziamento
- ✓ **Invalità Permanente da infortunio o malattia:** viene riconosciuto un importo pari al debito residuo del finanziamento
- ✓ **Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza,** a seguito di infortunio o malattia: viene riconosciuto al Cliente il pagamento delle rate di debito
- ✓ **Perdita di impiego:** in caso di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" del dipendente del settore privato, viene riconosciuto il pagamento delle rate di debito



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Sono sempre esclusi i danni commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato (e/o dei rappresentanti legali).
- ✗ **Infortuni e la Malattia:**
 - le persone affette sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o patologie a essa collegata
 - gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e quelli praticati a livello professionistico e semi professionistico
- ✗ **Perdita d'Impiego:**
 - dipendenti assunti da meno di 180 giorni
 - dipendenti che non abbiano superato il periodo di prova;
 - dipendenti del settore pubblico
 - i licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari e professionali
 - le dimissioni



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.

- ! **Decesso per infortunio:** evento avvenuto entro 2 anni dal giorno dell'infortunio; l'importo massimo indennizzabile è di € 61.000,00.
- ! **Invalità permanente da infortunio o malattia:** di grado superiore al 59%; l'importo massimo indennizzabile è di € 61.000,00.
- ! **Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza,** a seguito di infortunio o malattia: 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. Verranno liquidate al massimo 12 rate mensili per sinistro e 18 rate in caso di più sinistri, con il limite di € 1.550,00 per singola rata .
- ! **Perdita di impiego:** verranno liquidate al cliente massimo 12 rate mensili per sinistro e 18 rate in caso di più sinistri, con il limite di € 1.550,00 per singola rata.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per il mondo intero



Che obbligo ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno, ovvero il diritto di rivalsa per i danni risarciti obbligatoriamente a terzi.

In caso di sinistro il Contraente/ l'Assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente. Fornire la documentazione richiesta e ogni informazione utile inerente il sinistro al fine di ottenere il rimborso/risarcimento.



Quando e come devo pagare?

Il premio finanziato è unico ed anticipato



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva. La durata della copertura assicurativa è pari alla durata originaria del finanziamento.

Le coperture assicurative finiscono al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso fissato al momento della sottoscrizione del contratto
- in caso di Sinistro pagato in relazione alle Coperture Decesso
- alla data di certificazione di un'Invalidità Permanente Grave
- in caso di estinzione anticipata totale del contratto di finanziamento
- 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)



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dalle coperture assicurative:

- entro 60 giorni dalla data di decorrenza
- per i contratti la cui durata superi i cinque anni, trascorso il quinquennio, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Assicurazione Infortuni, Malattia e Perdita d'Impiego

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Vita-Danni)

Impresa: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.



Prodotto: "AXA MPS Credito Protetto"

Data ultima edizione: gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. in breve AXA MPS Danni è iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese, tenuto dall'IVASS, al nr. 1.00049 e ha sede legale e direzione generale in Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma – Italia.


La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero di tel. + 39 06 51760.1 – Fax +39 06 51760551 - Numero Verde (anche per gestione sinistri): 800 231 187; e-mail gestione sinistri: sinistri.banca@axa.it; sito internet: www.axa-mps.it; e-mail: info@axa-mps.it. PEC: axampsdanni@legalmail.it

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo AXA Italia.


Il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.a., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2017) è € 127,99 milioni di euro, di cui € 39,00 di capitale sociale interamente versato e € 61,19 di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è del 134%.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa-mps.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

 Che cosa è assicurato?	
Credito Protetto offre in un solo contratto, coperture Vita e Danni in caso di eventi che possono compromettere la capacità dell'assicurato di far fronte all'impegno economico relativo al prestito.	
Decesso per 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.
Invalidità Permanente Grave, a seguito di infortunio o malattia	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Invalidità Permanente Grave, a seguito di infortunio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Ricovero Ospedaliero, a seguito di infortunio o malattia	L'assicurazione vale anche in caso di ricovero dell'assicurato per donazioni di organi e 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.

Ricovero Ospedaliero, a seguito di infortunio	L'assicurazione vale anche in caso di ricovero dell'assicurato per donazioni di organi e 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.
Perdita d'impiego	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.

 Che cosa NON è assicurato?	
Tutte le garanzie	<p>le coperture assicurative non comprendono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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; 2. 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; 3. 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; 4. partecipazione a competizioni di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; 5. infortuni già verificatisi o sinistri dovuti a malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro postumi e conseguenze; 6. malattie od infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche; 7. malattie od infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche; 8. malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere.
Infortuni e Malattia	<ol style="list-style-type: none"> 9. 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.
Perdita di Impiego	<ol style="list-style-type: none"> 10. licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti; 11. 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; 12. contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano; 13. i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia"; 14. 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; 15. 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; 16. le situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.

 Ci sono limiti di copertura?	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: 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 055-4275355.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • copia del contratto di finanziamento; • copia del modulo di adesione alle coperture assicurative; • nel caso di finanziamento erogato a Società, copia delle attestazioni societarie e degli organi di controllo (es. visure camerali) acquisite dalla Contraente in fase di erogazione del finanziamento. <p>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.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: non vi sono prestazioni gestite in assistenza diretta/in convenzione.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non vi sono prestazioni gestite da parte di altre imprese.</p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	La Società si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	<p>In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del finanziamento la Società, tramite la Contraente, restituisce all'Aderente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte pagate.</p> <p>In caso di estinzione anticipata parziale, la Società, tramite la Contraente, restituisce all'aderente la quota parte di premio pagato e non goduto in misura proporzionale alla riduzione del capitale a copertura del debito finanziato, come di seguito indicato. Tale importo sarà decurtato dal totale del capitale residuo, salvo che la polizza sia cessata a seguito di recesso.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
Sospensione	Il presente contratto, a premio unico, non prevede la sospensione del pagamento dei premi.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	L'Aderente può recedere dalle coperture assicurative ☐ entro 60 giorni dalla data di decorrenza con restituzione dell'intero premio eventualmente versato. Nel caso di recesso entro 60 giorni e sostituzione della copertura con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27), resta fermo quanto detto in merito al diritto al rimborso del premio.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a persone fisiche che hanno sottoscritto un finanziamento e al momento dell'adesione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 70 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce su ogni adesione, una commissione pari al 30% del premio imponibile corrisposto.

costi dei PPI: costi a carico dell'aderente 50% sul premio unico anticipato.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: mail: reclami.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.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, 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.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato	Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)	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 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.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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

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

L'Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia.

Registrarsi è facile bastano codice fiscale e numero di polizza per consultare:

- le tue coperture assicurative in essere;
- le tue condizioni contrattuali (*standard*);
- lo stato del pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti, scarica la App da Play Store e App Store!

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

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario
e di Informativa sulla Privacy
Modello AMAD0126 Ed.01/2019

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

AXA MPS Credito Protetto
Prestito Personale

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. Collettiva n. 333
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. Collettiva n. 4500343

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.: 800 231 187. 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!

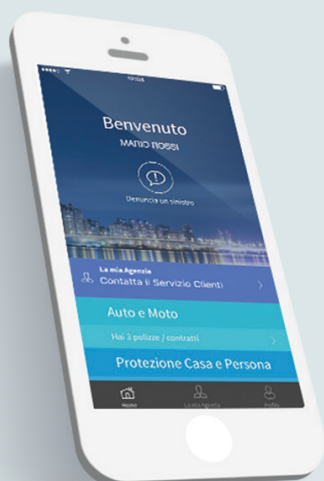


AREA RISERVATA

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**

 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 Credito Protetto - Prestito Personale

Glossario

Modello AMAD0126 Ed.01/2019

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 333

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500343

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

Assicurato: la persona fisica che ha sottoscritto in qualità di intestatario un contratto di finanziamento, 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; in caso di finanziamenti intestati a persone giuridiche l'assicurato è la persona fisica che ha sottoscritto il contratto in qualità di coobbligato, 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 giuridica, che può coincidere o no con l'Aderente 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.

Contraente: l'intermediario 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

Coobbligato: soggetto cui può rivolgersi l'intermediario finanziario erogante il finanziamento per ottenere il rimborso del debito residuo, comprensivo degli interessi maturati e delle eventuali spese e/o commissioni addebitate. In caso di contratti di finanziamento intestati a persone giuridiche il coobbligato è il rappresentante legale della persona giuridica risultante dalle attestazioni societarie e dalle visure camerali.

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.

Invalidità 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: gennaio 2019

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.: 800 231 187. 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 Credito Protetto
Prestito Personale
Condizioni di Assicurazione
Mod. AMAD0126 Ed.01/2019
AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 333
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500343

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, motoslitte 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 € 61.000,00;
- per la copertura di cui all'art.1 punti E, F e G: l'importo della rata a rimborso con il massimo di € 1.550,00.

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 della copertura assicurativa è pari alla durata originaria del finanziamento ed è indicata nel modulo di adesione. Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, ancorché il premio non sia stato 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:

- scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso fissato al momento della sottoscrizione del contratto;
- in caso di Sinistro pagato in relazione alle Coperture Decesso;
- alla data di certificazione di un'Invalidità Permanente Grave come previsto all'art.1 punti C e D della presente polizza, sempre che sia avvenuta la liquidazione del sinistro;
- estinzione anticipata totale 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 60 giorni dalla data di decorrenza,. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dall'origine e la restituzione all'Aderente, tramite la Contraente, dell'intero premio eventualmente versato.
- per le coperture danni il cui contratto superi i cinque anni, trascorso il quinquennio, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Viene rimborsato al Cliente la parte di premio pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte.

La richiesta di recesso deve essere presentata in forma scritta a: **Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. - Settore Isola della Clientela - Via dei Caboto, 26 - 50127 - Firenze (FI).**

Art.8 – Premio

Il premio concordato e indicato nel Modulo di Adesione è unico e anticipato per tutta la durata del finanziamento.

L'ammontare del premio si ottiene moltiplicando il tasso di premio, individuato in base alla durata del finanziamento, per l'importo finanziato (al netto del premio) al momento dell'adesione.

I tassi sono riportati nelle tabelle seguenti:

Tasso di premio lordo in % dell'importo finanziato (al netto del premio) per mese di durata del finanziamento, per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio, Perdita d'impiego

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni
0-12	1,96%	0,00%	1,96%	79-84	13,69%	79,12%	2,86%
13-24	3,91%	50,00%	1,96%	85-96	15,64%	79,31%	3,24%

25-60	9,78%	76,29%	2,32%	97-108	17,60%	79,55%	3,60%
61-72	11,73%	78,43%	2,53%	109-120	19,56%	78,92%	4,12%
73-78	12,71%	78,72%	2,70%	--	--	--	--

Tasso di premio lordo in % dell'importo finanziato (al netto del premio) per mese di durata del finanziamento, per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni
0-12	1,58%	0,00%	1,58%	79-84	11,08%	79,12%	2,31%
13-24	3,17%	50,00%	1,58%	85-96	12,67%	79,31%	2,62%
25-60	7,92%	76,29%	1,88%	97-108	14,25%	79,55%	2,91%
61-72	9,50%	78,43%	2,05%	109-120	15,83%	78,92%	3,34%
73-78	10,29%	78,72%	2,19%	--	--	--	--

Tasso di premio lordo in % dell'importo finanziato (al netto del premio) per mese di durata del finanziamento, per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso tutte cause, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia, Perdita d'impiego.

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)
0-12	2,390%	0,00%	2,390%	0,505%	2,895%	79-84	16,730%	79,12%	3,490%	2,525%	6,015%
13-24	4,780%	50,00%	2,390%	0,505%	2,895%	85-96	19,120%	79,31%	3,960%	2,900%	6,860%
25-60	11,950%	76,29%	2,830%	0,795%	3,625%	97-108	21,510%	79,55%	4,400%	3,537%	7,937%
61-72	14,340%	78,43%	3,090%	1,925%	5,015%	109-120	23,900%	78,92%	5,040%	4,225%	9,265%
73-78	15,540%	78,72%	3,310%	2,275%	5,585%	--	--	--	--	--	--

Tasso di premio lordo in % dell'importo finanziato (al netto del premio) per mese di durata del finanziamento, per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso tutte cause, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia.

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)
0-12	2,370%	0,00%	2,370%	0,505%	2,875%	79-84	16,560%	79,12%	3,460%	2,525%	5,985%
13-24	4,730%	50,00%	2,370%	0,505%	2,875%	85-96	18,920%	79,31%	3,910%	2,900%	6,810%
25-60	11,830%	76,29%	2,800%	0,795%	3,595%	97-108	21,290%	79,55%	4,350%	3,537%	7,887%
61-72	14,190%	78,43%	3,060%	1,925%	4,985%	109-120	23,650%	78,92%	4,990%	4,225%	9,215%
73-78	15,380%	78,72%	3,270%	2,275%	5,545%	--	--	--	--	--	--

In virtù della copertura di durata poliennale il premio è stato ottenuto applicando gli sconti indicati nelle tabelle.

A fronte della suddetta riduzione dei premi, l'Aderente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque

anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata totale del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi dell'art 7.

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

In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del finanziamento la Società, tramite la Contraente, restituisce all'Aderente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte pagate, come di seguito calcolata:

$$\text{Premio Imponibile unico anticipato} * \frac{\text{Giorni pagati e non goduti}}{\text{Totale giorni di copertura}}$$

così come indicato nella documentazione per l'estinzione anticipata totale del finanziamento, fornita dalla Contraente. A causa della specificità del contratto collettivo non sarà possibile continuare a fornire la copertura assicurativa mediante l'adesione in essere.

In caso di estinzione anticipata parziale, la Società, tramite la Contraente, restituisce all'aderente la quota parte di premio pagato e non goduto in misura proporzionale alla riduzione del capitale a copertura del debito finanziato, come di seguito indicato. Tale importo sarà decurtato dal totale del capitale residuo, salvo che la polizza sia cessata a seguito di recesso.

$$\text{Premio Imponibile unico anticipato} * \left(1 - \frac{\text{Debito residuo aggiornato a seguito dell'estinzione parziale}}{\text{Debito residuo prima dell'estinzione parziale}}\right) * \frac{\text{Giorni pagati e non goduti}}{\text{Totale giorni di copertura}}$$

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 **055-4275355**.

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 contratto di finanziamento;
- copia del modulo di adesione alle coperture assicurative;
- **nel caso di finanziamento erogato a Società, copia delle attestazioni societarie e degli organi di controllo (es. visure camerali) acquisite dalla Contraente in fase di erogazione del finanziamento.**

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

Decesso

- 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:

- hanno sottoscritto un finanziamento e hanno aderito all'assicurazione accettando di corrispondere il premio dovuto;
- 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;
- 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 sullo stato di salute e sullo status professionale.

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 contratto di finanziamento.

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 – Restrizioni Internazionali - Inefficacia del contratto

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o 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: gennaio 2019

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.: 800 231 187. 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.

Aderente

Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr
Tipo doc.	N. doc.	Data e luogo di rilascio		
Indirizzo email		Numero di telefono		
Adesione n.				

In qualità di intestatario/a del contratto di finanziamento n° _____, di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente a copertura dei rischi: Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio, Perdita d'impiego. Beneficiari decesso (Ramo vita): _____

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Referente terzo

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Indirizzo email	Telefono			

Dichiaro di non volere indicare nominativamente il beneficiario

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, per una durata totale di _____ mesi di copertura, in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 7 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione

Premio

Premio Finanziato € _____, unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento, così suddiviso:

Coperture assicurative	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo (imponibile + imposte)	Costi gravanti sul premio			Commissioni percepite dall'intermediario	
				% premio	Cifra Fissa	valore assoluto	% premio imponibile	valore assoluto
Vita	€	-	€	50%	-	€	30%	€
Danni	€	€	€	-	-	-	30%	€
Totale	€	€	€	-	-	€	-	€

Premio calcolato sul debito residuo iniziale da garantire pari ad € _____ (totale finanziamento al netto del premio).

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito in conto corrente, assegno circolare e bonifico.

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0126 ed.01/2019).

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 - Restrizioni Internazionali - Inefficacia del contratto; art.26 - Glossario.**

Luogo e data _____

Firma _____

Dichiarazioni

L'Aderente dichiara di aver ricevuto, prima della conclusione del contratto, il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP Vita e DIP Danni); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario; Modulo di adesione.

L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

Acconsento a ricevere, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica (es. e-mail), la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi richiesti

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Avvertenza: l'aderente può richiedere all'impresa in ogni momento le credenziali di accesso all'area riservata.

Data ultimo aggiornamento del presente documento: gennaio 2019

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.: 800 231 187. 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.

Aderente

Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr
Tipo doc.	N. doc.	Data e luogo di rilascio		
Indirizzo email		Numero di telefono		
Adesione n.				

In qualità di intestatario/a del contratto di finanziamento n° _____, di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente a copertura dei rischi: Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio. Beneficiari decesso (Ramo vita): _____

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Referente terzo

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Indirizzo email	Telefono			

Dichiaro di non volere indicare nominativamente il beneficiario

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, per una durata totale di _____ mesi di copertura, in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 7 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione

Premio

Premio Finanziato € _____, unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento, così suddiviso:

Coperture assicurative	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo (imponibile + imposte)	Costi gravanti sul premio			Commissioni percepite dall'intermediario	
				% premio	Cifra Fissa	valore assoluto	% premio imponibile	valore assoluto
Vita	€	-	€	50%	-	€	30%	€
Danni	€	€	€	-	-	-	30%	€
Totale	€	€	€	-	-	€	-	€

Premio calcolato sul debito residuo iniziale da garantire pari ad € _____ (totale finanziamento al netto del premio).

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito in conto corrente, assegno circolare e bonifico.

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0126 ed.01/2019).

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 - Restrizioni Internazionali - Inefficacia del contratto; art.26 - Glossario.**

Luogo e data _____

Firma _____

Dichiarazioni

L'Aderente dichiara di aver ricevuto, prima della conclusione del contratto, il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP Vita e DIP Danni); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario; Modulo di adesione.

L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

Acconsento a ricevere, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica (es. e-mail), la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi richiesti

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Avvertenza: l'aderente può richiedere all'impresa in ogni momento le credenziali di accesso all'area riservata.

Data ultimo aggiornamento del presente documento: gennaio 2019

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.: 800 231 187. 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.

Aderente

Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr
Tipo doc.	N. doc.	Data e luogo di rilascio		
Indirizzo email		Numero di telefono		
Adesione n.				

In qualità di intestatario/a del contratto di finanziamento n° _____, di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente a copertura dei rischi: Decesso tutte cause, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia, Perdita d'impiego.

Beneficiari decesso (Ramo vita): _____

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		_____ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		_____ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		_____ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		_____ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		_____ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		_____ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Referente terzo

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Indirizzo email	Telefono			

Dichiaro di non voler indicare nominativamente il beneficiario

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, per una durata totale di _____ mesi di copertura, in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 7 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione

Premio

Premio Finanziato € _____, unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento, così suddiviso:

Coperture assicurative	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo (imponibile + imposte)	Costi gravanti sul premio			Commissioni percepite dall'intermediario	
				% premio	Cifra Fissa	valore assoluto	% premio imponibile	valore assoluto
Vita	€	-	€	50%	-	€	30%	€
Danni	€	€	€	-	-	-	30%	€
Totale	€	€	€	-	-	€	-	€

Premio calcolato sul debito residuo iniziale da garantire pari ad € _____ (totale finanziamento al netto del premio).

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito in conto corrente, assegno circolare e bonifico.

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0126 ed.01/2019).

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 - Restrizioni Internazionali - Inefficacia del contratto; art.26 - Glossario.**

Luogo e data _____ Firma _____

Dichiarazioni

L'Aderente dichiara di aver ricevuto, prima della conclusione del contratto, il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP Vita e DIP Danni); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario; Modulo di adesione.

L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e data _____ Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

Acconsento a ricevere, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica (es. e-mail), la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi richiesti

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Avvertenza: l'aderente può richiedere all'impresa in ogni momento le credenziali di accesso all'area riservata.

Data ultimo aggiornamento del presente documento: gennaio 2019

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.: 800 231 187. 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.

Aderente

Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr
Tipo doc.	N. doc.	Data e luogo di rilascio		
Indirizzo email		Numero di telefono		

Adesione n.

In qualità di intestatario/a del contratto di finanziamento n° _____, di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente a copertura dei rischi: Decesso tutte cause, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia.

Beneficiari decesso (Ramo vita): _____

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Luogo di nascita		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		___ %
Data di nascita/data di costituzione	Comune		Pr	Sesso
Indirizzo		Località	Cap	Pr

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Beneficiario _____ %

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Comune	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Referente terzo

Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Indirizzo email	Telefono			

Dichiaro di non volere indicare nominativamente il beneficiario

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, per una durata totale di _____ mesi di copertura, in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 7 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione

Premio

Premio Finanziato € _____, unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento, così suddiviso:

Coperture assicurative	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo (imponibile + imposte)	Costi gravanti sul premio			Commissioni percepite dall'intermediario	
				% premio	Cifra Fissa	valore assoluto	% premio imponibile	valore assoluto
Vita	€	-	€	50%	-	€	30%	€
Danni	€	€	€	-	-	-	30%	€
Totale	€	€	€	-	-	€	-	€

Premio calcolato sul debito residuo iniziale da garantire pari ad € _____ (totale finanziamento al netto del premio).

Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito in conto corrente, assegno circolare e bonifico.

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0126 ed.01/2019).

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 - Restrizioni Internazionali - Inefficacia del contratto; art.26 - Glossario.**

Luogo e data _____ Firma _____

Dichiarazioni

L'Aderente dichiara di aver ricevuto, prima della conclusione del contratto, il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP Vita e DIP Danni); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario; Modulo di adesione.

L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e data _____ Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

Acconsento a ricevere, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica (es. e-mail), la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi richiesti

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Avvertenza: l'aderente può richiedere all'impresa in ogni momento le credenziali di accesso all'area riservata.

Data ultimo aggiornamento del presente documento: gennaio 2019

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.: 800 231 187. 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.



INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA MPS Assicurazioni Danni ed AXA MPS Assicurazioni Vita rispettano le persone con le quali entrano in contatto e trattano con cura i dati personali che utilizzano per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali forniscono qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, le Società AXA MPS Assicurazioni Danni ed AXA MPS Assicurazioni Vita (di seguito anche "AXA") hanno la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e devono trattarli nel quadro delle finalità assicurative relative alla copertura dei rischi afferenti alla singola Compagnia.

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

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

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

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

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

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

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

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

⁵ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per



Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la singola società AXA, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

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

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

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

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

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

Se Lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, allo scopo di migliorare la nostra offerta per Lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporLe prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviarLe comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarLe novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM

⁶ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

⁷ Cfr. nota 2



In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

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

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

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a Sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

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

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

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA MPS Danni ed AXA MPS Vita – autonomi titolari del trattamento rispetto alle finalità definite in modo separato dalle medesime società - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

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



- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che i singoli Titolari, in maniera autonoma l'uno dall'altro, potranno agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che la singola società AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

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

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

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

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi alle singole società Titolari autonomi del trattamento in relazione alle specifiche finalità sopra indicate:

- AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma c.a. Data Protection Officer - e-mail: privacy@axa.it;
- AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma c.a. Data Protection Officer - e-mail: privacy@axa.it

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa-mps.it

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-mps danni.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, N. Verde: 800.231.187. 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 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-mps vita.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.



INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa, AXA MPS Danni ed AXA MPS Vita, in via autonoma l'una dall'altra ed in relazione alla gestione del rapporto assicurativo dalla stessa gestita, hanno necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

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

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

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, N. Verde: 800.231.187. 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 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.