



AXA MPS VALORE AUTONOMIA

FASCICOLO INFORMATIVO
MOD. AXV VAVA13 - 05/2018

Contratto di Assicurazione di rendita vitalizia
pagabile in caso di non autosufficienza nel
compimento degli atti della vita quotidiana
e temporanea caso morte, a premio mensile

Il presente Fascicolo informativo, contenente la Nota informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario ed il Modulo di proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
Gruppo AXA Italia

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 numero 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/partita iva e numero di polizza – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.



... e molto altro ancora!



AREA RISERVATA

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il nostro sito www.axa-mps.it 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!**



Contratto di Assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana e temporanea caso morte, a premio mensile

AXA MPS Valore Autonomia

Codice Tariffa VA13

Nota informativa

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- La denominazione sociale della Compagnia è AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. Essa è costituita nella forma giuridica di Società per Azioni ed appartiene al Gruppo AXA Italia;
- La Sede Legale e la Direzione Generale sono in Italia, in Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma;
- Recapito telefonico: 0039 06 50870601; Numero Verde: 800 231 187; sito internet: www.axa-mps.it, e-mail: info@axa-mpsvita.it, PEC: axampsvita@legalmail.it;
- AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Vita e Capitalizzazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/07/1974, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 08/08/1974, ed è iscritta alla Sez.I dell'Albo delle Imprese IVASS al n.1.00046.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo non derivanti da innovazioni normative.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto della Compagnia ammonta a 1.244 milioni di euro di cui 569 milioni di euro sono relativi al capitale sociale e 520 milioni di euro al totale delle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 160%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

AXA MPS Valore Autonomia è a vita intera, pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato. Alla data di sottoscrizione del contratto l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 70 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazione in caso di perdita di autosufficienza:

l'erogazione a favore dell'Assicurato di una rendita vitalizia mensile nel caso in cui l'Assicurato stesso si trovi in uno stato di non autosufficienza.

b) Prestazione in caso di decesso:

l'erogazione ai Beneficiari di un capitale in caso di morte dell'Assicurato. Si rinvia rispettivamente agli artt. 14 e 17 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: ferme le esclusioni e le carenze di cui agli Artt. 5 e 18 delle Condizioni di Assicurazione, e a patto che il Contraente sia in regola con i premi dovuti, la copertura assicurativa per il caso di non autosufficienza è operativa vita natural durante, la copertura assicurativa per il caso di morte è operativa fino all'ottantesimo anno di vita dell'Assicurato.

Presupposto per la sottoscrizione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'assicurando,

ed è pertanto necessaria la compilazione e la sottoscrizione del questionario sullo stato di salute da parte dell'assicurato stesso. Si sottolinea l'importanza di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute sulla proposta di contratto relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. PREMI

Per le garanzie previste dal presente contratto, il Contraente è tenuto alla corresponsione di premi con periodicità mensile. Il premio mensile pagato dal Contraente è costituito da due componenti come di seguito descritto.

4.1 Premio per la prestazione da non autosufficienza dell'Assicurato

Il premio mensile per la prestazione da non autosufficienza dell'Assicurato è determinato in base:

- all'importo della rendita assicurata;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto;
- all'attività professionale svolta dall'Assicurato.

4.2 Premio per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Il premio mensile per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato in caso morte pari ad € 10.000;
- all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto;
- all'attività professionale svolta dall'Assicurato.

I premi determinati con le modalità di cui sopra, sono costanti per tutta la durata della copertura assicurativa. Il premio per la prestazione in caso di decesso è dovuto dal Contraente fino alla data del decesso stesso o, al massimo, fino al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato. Il diritto della Compagnia alla riscossione del premio si interrompe comunque al ricevimento della denuncia dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato.

Nel caso in cui il sinistro si verifichi durante il periodo di carenza i premi di cui agli artt. 4.1 e 4.2 non sono più dovuti ed il contratto si intende definitivamente risolto.

Il pagamento dei premi può avvenire mediante:

- addebito sul c/c bancario, previa autorizzazione;
- bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia.

In caso di estinzione da parte del Contraente del conto corrente bancario nel corso della durata contrattuale, è possibile effettuare il versamento degli eventuali premi aggiuntivi tramite bonifico bancario da effettuare sul conto corrente intestato alla Compagnia, ovvero comunicando alla Compagnia gli estremi del nuovo c/c bancario sul quale

effettuare l'addebito, sempre previa autorizzazione. In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo di mandato, compilato e sottoscritto dal Contraente, reperibile nella sezione "comunicazioni" sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it, oppure richiedendolo alla Compagnia ai seguenti recapiti (recapito telefonico: 0039 06 50870601; Numero Verde: 800231187; e-mail: info@axa-mps.it).

Il contratto non prevede il riscatto e pertanto, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione in materia di interruzione e ripristino, in caso di mancato pagamento dei premi, il Contraente perde quanto versato.

Il contratto non prevede riduzione della prestazione.

Qualora il Contraente non intenda accettare l'eventuale modifica alle condizioni tariffarie in corso di contratto, prevista dall'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione, la prestazione verrà ridotta.

Si rinvia all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. COSTI

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1. Costi gravanti sul premio

Tipologia	Importo	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
Spese fisse di emissione	€ 10	Sul primo premio versato	In aggiunta al premio iniziale
Caricamento percentuale	25%	Su ciascun premio	Compreso nel premio
Costo per erogazione rendita	5%	Su ciascun premio	Compreso nel premio

Avvertenza: eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato potranno essere effettuati presso i medici di fiducia dell'Assicurato stesso. I relativi costi, non quantificabili, saranno a carico dell'Assicurato.

6.1.2. Costi per riscatto

Il contratto non prevede il riscatto della prestazione assicurata.

6.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

Le spese di erogazione della rendita sono fissate in misura pari al 5% del premio e sono ricomprese nel premio stesso, come indicato al precedente punto 6.1.1.

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Non previsti.

* * *

Di seguito è riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto.

Quota parte percepita in media dagli intermediari
58%

7. Sconti

Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia rivolte a contraenti che abbiano già sottoscritto almeno una polizza con le Compagnie AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. e AXA MPS Financial Ltd ovvero relative al reinvestimento di prestazioni provenienti da altre polizze stipulate con le medesime Compagnie, potrà essere applicato uno sconto sui costi indicati al precedente punto 6.1.1.

Inoltre, nell'ambito di campagne commerciali promosse dalla Compagnia e rivolte ai clienti ovvero ai dipendenti dell'Intermediario, potranno essere applicati sconti sui costi indicati al precedente punto 6.1.1.

8. Regime fiscale

Tattamento fiscale dei premi

Sui premi versati alla Compagnia per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte e di perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF entro i limiti previsti dalla legge. Nel caso in cui i premi versati siano relativi ad assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ed accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge, è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, così come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi"). I premi inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore.

Tattamento fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte in dipendenza dell'assicurazione di rendita collegata a problemi di

non autosufficienza sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF). Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato è esente dall'imposta sui redditi e non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione. In ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciale concorrono a formare il reddito d'impresa e sono assoggettate all'ordinaria tassazione.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di conclusione del contratto e di entrata in vigore delle coperture assicurative.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Avvertenza: in tal caso, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione in materia di interruzione e ripristino, la copertura assicurativa cessa e nulla è più dovuto dalla Compagnia.

Si rinvia all'Art. 13 e 19 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

11. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede il riscatto della prestazione e pertanto, in caso di mancato pagamento dei premi, il contratto si risolve e nulla è più dovuto dalla Compagnia.

In caso di sospensione del pagamento dei premi, il Contraente può riprendere il versamento e ripristinare l'assicurazione nei termini e secondo modalità e condizioni economiche di cui all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso in cui il Contraente non intenda accettare eventuali modifiche alle condizioni tariffarie in corso di contratto, la prestazione assicurata viene ridotta secondo quanto previsto dall'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

Per eventuali richieste di informazioni il Contraente può rivolgersi alla Compagnia - AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Smart Center - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - Italia, fax: 0039 0650870570, e-mail: info@axa-mps.it; Numero Verde: 800231187.

12. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto

non è concluso dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento. La Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della stessa, provvede al rimborso del premio eventualmente già versato. Ai fini dell'efficacia della revoca fa fede la data di ricevimento della raccomandata da parte della Compagnia.

13. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso come risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa al Contraente il premio versato.

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

Si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per il dettaglio della documentazione che l'avente diritto è tenuto a presentare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni. Al fine dell'erogazione della rendita per la perdita dell'autosufficienza, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di franchigia pari a 90 giorni, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata.

Decorsi 180 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato.

Al fine dell'erogazione della prestazione caso morte, la Compagnia effettua il pagamento entro 20 giorni dalla data di ricezione della denuncia dell'avvenuto decesso. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari.

I diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, così come modificato dal D.L. 179/2012.

Decorso tale termine senza che la Compagnia abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto verranno devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e

delle Finanze (Regolamento di attuazione L. 23 dicembre 2005 n. 266 con D.P.R. n. 116 del 22/06/2007 in materia di "Rapporti dormienti").

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

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

17. Reclami

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

mail: reclami.vita@axa.it

pec: reclamiivassamav@legalmail.it

posta: AXA MPS Assicurazioni Vita SpA c.a Ufficio Gestione Reclami Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma

fax: +39 06 51 760 323

avendo cura di indicare:

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

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

Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimi, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al

reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.

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

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

- **Mediazione:** per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).

Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.

La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.

- **Arbitrato irrituale:** laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.

Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa-mps.it

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

Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

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

Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

18. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

Si richiama l'attenzione del Contraente sulle disposizioni di cui all'art. 1926 del codice civile in merito alle comunicazioni da rendere alla Compagnia in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.

19. Conflitto di interessi

Con riferimento alla specifica tipologia contrattuale non si ravvedono situazioni di conflitto di interessi. La Compagnia opera, in ogni circostanza, in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

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

Roma, maggio 2018

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Patrick Cohen



Contratto di Assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana e temporanea caso morte, a premio mensile

AXA MPS Valore Autonomia

Codice Tariffa VA13

Condizioni di Assicurazione

SEZIONE 1

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il presente contratto garantisce, nel caso in cui l'Assicurato si trovi in uno stato di non autosufficienza, come descritto al successivo Art. 15, la corresponsione di una rendita mensile vitalizia posticipata di cui all'Art. 14.

In caso di decesso dell'Assicurato, è prevista la corresponsione di un capitale caso morte, come descritto al successivo Art. 17.

Ferme le esclusioni e le carenze di cui agli Artt. 5 e 18, e a patto che il Contraente sia in regola con i premi dovuti per la prestazione in caso di non autosufficienza di cui al successivo Art. 14, è operativa vita natural durante, la prestazione in caso di decesso di cui al successivo Art. 17 è operativa fino all'ottantesimo anno di vita.

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave:

- di impugnare il contratto, dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Trascorso detto termine la Compagnia decade da tale diritto;
- di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da fare all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto alla Compagnia (posta ordinaria o fax) eventuali comunicazioni inerenti:

- modifiche all'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al contratto;
- variazione della residenza, nel corso della durata del contratto, presso altro paese membro dell'Unione Europea;
- variazione degli estremi di conto corrente bancario. In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo di mandato, compilato e sottoscritto dal Contraente, reperibile nella sezione "comunicazioni" sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it, oppure richiedendolo alla Compagnia ai seguenti recapiti (recapito telefonico: 0039 06 50870601; Numero Verde: 800231187; e-mail: info@axa-mps.it).

Art. 3 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Compagnia ha comunicato al Contraente l'accettazione della proposta, per iscritto con raccomandata o mediante invio del documento di polizza.

In ogni caso il contratto si ritiene concluso il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio, sempre che, entro il suddetto termine, la

Compagnia non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta.

L'Assicurazione entra in vigore alle ore ventiquattro del giorno in cui il contratto è concluso.

Art. 4 - 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. 5 - Esclusioni

Il rischio di non autosufficienza e di morte sono coperti qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:

- a) attività dolosa dell'Assicurato, anche a titolo di concorso in delitti dolosi;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- d) malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, tentato suicidio;
- e) negligenza, imprudenza erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- f) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- g) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- i) malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni

dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato.

La Compagnia, inoltre, può riservarsi di non procedere al pagamento della prestazione assicurata nel caso di non autosufficienza, qualora la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico che pratica attività in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

In questi casi, non è prevista alcuna prestazione.

Non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o non autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione. 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. 6 - Beneficiari

L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione di cui all'Art. 14.

Il Contraente designa i Beneficiari della prestazione di cui all'Art. 17 e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- a) dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b) dopo la morte del Contraente;
- c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o fatte per testamento.

Art. 7 - Cessione e vincolo

Il Contraente ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto secondo quanto disposto dall'art. 1406 c.c. La richiesta dovrà essere sottoscritta dal Contraente cedente e dal Contraente cessionario ed inviata alla Compagnia tramite raccomandata con avviso di ricevimento.

La Compagnia provvederà ad inviare una comunicazione di accettazione della cessione del contratto sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario. La Compagnia può opporre al Contraente cessionario tutte le eccezioni derivanti dal contratto ai sensi dell'art. 1409 c.c. Il Contraente può vincolare il contratto a favore di terzi. La Compagnia effettua l'annotazione della costituzione del vincolo, previo invio da parte del Contraente alla Compagnia della documentazione attestante la costituzione del vincolo, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, firmata dal Contraente e, laddove esistente, dai beneficiari la cui designazione sia irrevocabile. Il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo potrà esigere dalla Compagnia il pagamento dei crediti derivanti dal contratto, nei limiti di quanto vincolato, previa esibizione del mandato irrevocabile ad esso conferito dal Contraente e, laddove esistenti, dai beneficiari la cui designazione sia irrevocabile. La Compagnia può opporre al soggetto in favore del quale è costituito il vincolo, le eccezioni derivanti dal contratto nei confronti del Contraente.

Art. 8 - Pagamenti della Compagnia

Le richieste di pagamento, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, debbano essere inoltrate per iscritto alla Compagnia con le seguenti modalità:

- a) a mezzo fax;
- b) a mezzo posta;
- c) rivolgendosi alla Filiale presso la quale è stato sottoscritto il contratto.

In caso si verifichi lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, l'Assicurato stesso o chi per suo conto, dovrà darne avviso con lettera raccomandata alla Compagnia.

La denuncia deve essere accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato:

- informativa e consenso privacy;
- certificato del medico curante o del medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di non autosufficienza, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

La Compagnia accerterà lo stato di non autosufficienza

dell'Assicurato tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere tutti gli esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.

La rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

La Compagnia esegue il pagamento per la prestazione in caso di non autosufficienza secondo le modalità di cui al successivo Art. 14.

In caso di decesso dell'Assicurato devono essere consegnati:

- 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 comunque a disposizione del Beneficiario presso l'Intermediario o, in alternativa, altra documentazione attestante le cause del decesso;
- copia del testamento (pubblicato) o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva – non ammessa autocertificazione 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;
- copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;
- coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari.

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

La Compagnia esegue il pagamento per la prestazione caso morte entro 20 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei beneficiari. Salvo diversa indicazione degli aventi diritto i pagamenti verranno eseguiti a mezzo accredito in conto corrente bancario.

Art. 9 - Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto.

Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia, sulla base della dichiarazione rilasciata dal Contraente riguardo la sua residenza italiana, riportata nella proposta o nella polizza.

Il regime fiscale deve tuttavia essere adattato, secondo la legislazione dell'Unione Europea (Direttiva n.2002/83/CE), in caso di variazione di residenza del Contraente, nel corso della durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione.

A tal fine, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

Sarà cura di AXA MPS Vita l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, AXA MPS Vita avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

Art. 10 - Diritto di revoca e di recesso della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare la proposta contrattuale dandone comunicazione ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. si impegna a restituire per intero il premio eventualmente corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione. Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio versato.

Art. 11 - Foro Competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, del Beneficiario ovvero degli aventi diritto.

SEZIONE 2 CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 12 - Durata

Il presente contratto è a vita intera pertanto la durata coincide con la vita dell'Assicurato. Alla data di

sottoscrizione del Contratto l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 70 anni.

Presupposto per la sottoscrizione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'assicurato, ed è pertanto necessaria la compilazione e la sottoscrizione del questionario sullo stato di salute da parte dell'assicurato stesso.

Art. 13 - Premi e costi

Il presente contratto prevede il pagamento di premi con periodicità mensile.

Il premio mensile pagato dal Contraente è costituito da due componenti come di seguito descritto.

13.1 Premio per la prestazione da non autosufficienza dell'Assicurato

Il premio mensile per la prestazione da non autosufficienza dell'Assicurato è determinato in base:

- all'importo della rendita assicurata;
- all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale svolta dall'Assicurato.

13.2 Premio per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Il premio mensile per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato in caso morte e pari ad € 10.000;
- all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto;
- all'attività professionale svolta dall'Assicurato.

I premi determinati con le modalità di cui sopra, sono costanti per tutta la durata della copertura assicurativa. Il premio per la prestazione in caso di decesso è dovuto dal Contraente fino alla data del decesso stesso o, al massimo, fino al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato. Il diritto della Compagnia alla riscossione del premio si interrompe comunque al ricevimento della denuncia dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato.

Nel caso in cui il sinistro si verifichi durante il periodo di carenza i premi di cui agli artt. 13.1 e 13.2 non sono più dovuti ed il contratto si intende definitivamente risolto.

Il contratto prevede un costo di emissione pari a euro 10, in aggiunta alla prima rata di premio.

Inoltre, su ciascun premio è previsto un caricamento percentuale del 25% e un costo per l'erogazione della vendita del 5%, già compreso nel premio stesso.

La Compagnia si riserva la possibilità di modificare, ad intervalli non inferiori a 5 anni, le condizioni tariffarie in corso di contratto, qualora variassero le

basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. In tal caso la Compagnia si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa successiva. Il Contraente potrà comunque richiedere le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio. Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale.

Il Contraente che non intenda accettare la modifica dovrà informarne la Compagnia, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza. In tal caso, la prestazione assicurata viene ridotta, con effetto dalla ricorrenza annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio. Al ricevimento della denuncia dello stato di non autosufficienza, cessa il diritto della Compagnia alla riscossione dei premi pattuiti. In caso di mancato accertamento dello stato di non autosufficienza sarà consentito al Contraente proseguire il rapporto contrattuale, dietro corresponsione dei premi arretrati.

Nel caso in cui l'Assicurato, al momento della denuncia dello stato di non autosufficienza, non sia in regola con il pagamento dei premi, vale quanto previsto al successivo Art. 19.

L'interruzione del pagamento, anche di una sola rata di premio, comporta l'interruzione della copertura assicurativa, che potrà essere riattivata secondo quanto previsto al successivo Art. 19.

Art. 14 - Prestazione in caso di non autosufficienza dell'Assicurato

Il contratto prevede l'erogazione a favore dell'Assicurato di una rendita vitalizia mensile posticipata, di importo minimo pari ad euro 500 e massimo euro 2.500, come indicato in proposta, nel caso in cui l'Assicurato stesso si trovi in uno stato di non autosufficienza, come descritto al successivo Art. 15, e fintanto che si trovi in tale stato. La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Nel caso in cui la Compagnia entro i 180 giorni utili accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative a premi scaduti successivamente alla denuncia. Per il ricorso ad un'eventuale procedura arbitrale si rimanda all'Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione.

La prestazione di rendita verrà corrisposta, se perdura lo stato di non autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni (periodo di franchigia) a partire dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza. Qualora gli accertamenti per lo stato di non autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto dell'accertamento verranno erogate le eventuali rate

di rendita arretrate e non erogate. Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non autosufficienza, e il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il suddetto periodo di franchigia, la compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata.

Decorsi 180 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato.

La rendita vitalizia non consente valore di riscatto, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Nel caso in cui l'Assicurato deceda prima che lo stato di non autosufficienza sia stato accertato, sarà erogata la prestazione di cui al successivo Art. 17.

L'incapacità a compiere gli atti della vita quotidiana deve essere presumibilmente permanente, tuttavia se l'Assicurato dovesse riacquistare l'autosufficienza, cessa l'erogazione della prestazione prevista ed il contratto rimane in vigore solo per la prestazione di cui al successivo Art. 17.

In caso di perdita dell'autosufficienza nel periodo di carenza si rinvia al successivo Art. 18.

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le Condizioni di carenza riportate all'Art. 18 e le esclusioni indicate all'Art. 5.

Art. 15 - Definizione dello stato di non autosufficienza

L'Assicurato è riconosciuto non autosufficiente, nel caso in cui risulti incapace di svolgere e pertanto necessita di una costante assistenza nel compimento di almeno 3 dei seguenti 4 atti "elementari" della vita quotidiana:

- andare al bagno ed usarlo e mantenere un livello ragionevole di igiene personale (es. lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc.);
- essere in grado di vestirsi, svestirsi e riporre gli indumenti;
- bere e mangiare, anche con cibo preparato da altri;
- spostarsi verticalmente dal letto alla sedia e dalla sedia al letto.

Inoltre viene riconosciuto lo stato di non autosufficienza nel caso che all'Assicurato sia stata diagnosticata una patologia nervosa o mentale a causa organica quale il morbo di Parkinson o il morbo di Alzheimer che abbia causato, in modo presumibilmente irreversibile, la perdita delle capacità mentali. Per perdita delle capacità mentali si intende la capacità di pensare, di capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a se stessi senza la supervisione continua di un'altra persona. Il grado di disabilità mentale deve essere verificato da un neurologo o un psichiatra con "Mini Mental State Examination" (Folstein M.M.S.E.), punteggi minori o uguali a 10 sono rappresentativi della necessità di una supervisione costante.

Art. 16 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata, il recupero dello stato di autosufficienza.

La Compagnia si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia, e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di non autosufficienza.

In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Qualora durante l'erogazione della rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza, il pagamento della rendita assicurata viene interrotto ed il contratto si intende definitivamente risolto.

Art. 17 - Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato entro l'ottantesimo anno di età, è previsto il pagamento a favore dei Beneficiari designati in polizza dal Contraente di un capitale caso morte di importo pari a € 10.000.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le Condizioni di carenza riportate all'Art. 18 e le esclusioni indicate all'Art. 5.

In caso di morte dell'Assicurato nel periodo di carenza si rinvia al successivo Art. 18.

Art. 18 - Condizioni di carenza

La garanzia in caso di perdita dell'autosufficienza prevista dal presente Contratto è operante alle seguenti condizioni di carenza:

- **per infortunio:** nessuna carenza;
- **per malattia:** lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 1 anno dalla data di decorrenza del contratto;
- **per malattie nervose o mentali dovute a causa organica** (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer): lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 3 anni dalla data di decorrenza del contratto.

In caso di perdita dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato durante i periodi di carenza sopra indicati la Compagnia corrisponderà al contraente i premi versati al netto dei costi.

Esclusivamente per la garanzia prevista in caso di decesso operano le seguenti condizioni di carenza:

- **Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e**

altre patologie ad essa collegate: 7 anni dalla data di decorrenza del contratto.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza sopra indicato la Compagnia corrisponderà una somma pari al valore della riserva matematica maturata al momento del decesso.

In caso di decesso per altre cause la Compagnia non applica carenza.

Art. 19 - Interruzione e ripristino del pagamento dei premi

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, **il Contraente ha diritto di riprendere il versamento dei premi e ripristinare l'assicurazione** pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi stabiliti in misura pari al 3% in base annua. Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, il ripristino può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia che può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo eventuale è a carico del Contraente, e decidere tenendo conto del loro esito.

In caso di ripristino, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore ventiquattro del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non potrà più essere ripristinata.

Art. 20 - Collegio medico arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di non autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, 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.

Il Collegio Medico ha sede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo, il Collegio Medico ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di non autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di

legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Art. 21 - Riscatto

Il contratto non prevede riscatti.

Roma, maggio 2018

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

Contratto di Assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana e temporanea caso morte, a premio mensile

AXA MPS Valore Autonomia

Codice Tariffa VA13

Glossario

Per una corretta comprensione dei documenti contenuti nel presente Fascicolo informativo consulti il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

DEFINIZIONI GENERALI

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la compagnia ed il contraente.

Assicurato

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

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di decesso

Importo pagato al beneficiario in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della compagnia.

Cessione e vincolo

Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del vincolatario.

Compagnia

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche società o impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

Conclusione del contratto

Momento in cui la Compagnia ha comunicato al Contraente l'accettazione della proposta, comunicandola per iscritto con raccomandata o

mediante l'invio del documento di polizza. In ogni caso il contratto si ritiene concluso il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio sempre che, entro il suddetto termine, la Compagnia non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta.

Condizioni contrattuali (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Condizioni generali

Clausole di base previste dal contratto di assicurazione, che riguardano gli aspetti generali del contratto quali il pagamento del premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da condizioni particolari e speciali.

Condizioni particolari

Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni generali.

Condizioni speciali

Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni generali con specifico riferimento ad una determinata copertura assicurativa.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della compagnia può collidere con quello del contraente.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla compagnia.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

Costi (o spese)

Oneri a carico del contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla compagnia.

Decorrenza

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed

in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diritti (o interessi) di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

Diritto proprio (del beneficiario)

Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- nota informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- glossario;
- modulo di proposta.

Franchigia

Periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, la Compagnia non effettua il pagamento della prestazione assicurata.

Garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla compagnia al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Impresa di assicurazione

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Non autosufficienza

Incapacità di svolgere in modo presumibilmente almeno 3 delle 4 attività della vita quotidiana.

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la compagnia deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'assicurato avvenga nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'assicurato.

Polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la compagnia si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizza di puro rischio

Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Premio annuo

Importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Prescrizione

Estinzione di un diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.

Prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Principio di adeguatezza

Principio in base al quale la compagnia è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario (o anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della compagnia in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla compagnia (RID bancario).

Recesso (o ripensamento)

Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rendita vitalizia in caso di perdita dell'autosufficienza

In caso di perdita dell'autosufficienza dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, pagamento di una rendita da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di non autosufficienza finché l'assicurato è non autosufficiente e in vita.

Revoca

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

Riattivazione

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

Ricorrenza annuale

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

Riscatto

Facoltà del contraente di porre fine anticipatamente al contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato (morte o sopravvivenza), caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno della compagnia di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla compagnia per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli assicurati. La legge impone alle compagnie particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Riduzione di prestazione

Importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio in base alle nuove basi tecniche.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.

Società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.



ridefiniamo /
la protezione in banca

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

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Il sottoscritto, nel seguito indicato come "Contraente", propone ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. la stipula di una polizza di assicurazione denominata AXA MPS Valore Autonomia (VA13), a premio periodico, sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AXV VAVA13 che dichiara di aver ricevuto e di accettare integralmente. A tal fine comunica i dati necessari per la stipula del contratto.

Contraente

Sesso nato il a
Indirizzo comune di cap prov.
Est. Documento ril. il da
Cod. fisc. cod. prof. Stato civile

Indirizzo e-mail: numero di cellulare:

Assicurando

Sesso nato il a
Indirizzo comune di cap prov.
Est. Documento ril. il da
Cod. fisc. cod. prof. Stato civile

Beneficiari LTC: Assicurato stesso

Beneficiari caso morte

Periodicità dei premi: mensile
Premio iniziale €
Decorrenza
Rendita LTC €
Capitale caso morte €
In il

l'Assicurando (se diverso dal Contraente anche ai sensi dell'art. 1919 c.c.)

In relazione al pagamento del premio, il sottoscritto autorizza AXA MPS Vita S.p.A. ad addebitare il premio iniziale di €
e quelli mensili dovuti successivamente sul C/C..... ABI CAB Ag.

La Filiale Il Contraente

il titolare del C/C (se diverso dal Contraente)

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

- Il pagamento dei premi può essere effettuato mediante:
- addebito su c/c bancario, previa autorizzazione del titolare del conto corrente;
 - bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Società, presso Banca Monte dei Paschi di Siena, Filiale di Roma Ag. 45.

CONSEGNA FASCICOLO INFORMATIVO

Il Contraente dichiara di aver ricevuto la Nota informativa, le Condizioni di Assicurazione, il glossario e il modulo di proposta.

Il Contraente

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

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

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.

Contraente/Legale Rappresentante data e firma
Nome e Cognome Assicurato data e firma

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

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

SÌ NO

Luogo e data **Il Contraente**

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER I CLIENTI DI AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

Chi decide perché e come trattare i dati?	AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. , in qualità di Titolare del trattamento dei dati.
Per quali scopi e su quale base i dati sono trattati?	<p>a) Finalità assicurativa I dati sono trattati per gestire i servizi assicurativi e le attività correlate. Il trattamento dei dati è necessario per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge, per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa. I dati sensibili, quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato. Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti i servizi assicurativi.</p>
Cosa comporta il rifiuto di fornire i dati?	<p>b) Finalità commerciali e di marketing I dati sono trattati per fornire offerte, promozioni e soluzioni innovative e personalizzate, migliorando il livello di protezione, per ricerche di mercato ed altre iniziative di marketing. Il trattamento dei dati è facoltativo e possibile solo con il consenso dell'interessato liberamente revocabile. In mancanza, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di conoscere le nostre offerte e partecipare alle iniziative di marketing.</p>
A chi sono comunicati i dati?	<p>I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati: – Dipendenti e collaboratori – Società terze che trattano i dati per conto del Titolare; – Soggetti della cosiddetta "catena assicurativa", cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria; – altri soggetti, tra cui società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari. In caso di trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea, sono assicurate le garanzie previste dalla vigente normativa. I dati non sono ceduti a terzi, né diffusi.</p>
Quali sono i diritti dell'interessato e come esercitarli?	<p>Per accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento, proporre reclamo al Garante Privacy e, dal 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio, l'interessato può scrivere a: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. – c.a. Data Protection Officer - Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma - e-mail: privacy@axa.it.</p>
Da dove provengono i dati trattati?	I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati.
Per quanto tempo i dati vengono conservati?	I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato: decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing e, comunque, per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto.
Informazioni aggiuntive	L'informativa completa è disponibile nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it .



ridefiniamo /
la protezione in banca

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

**QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE
E SULLA CONDIZIONE PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE DELL'ASSICURANDO**

Nome Cognome

Luogo e data di nascita

Indirizzo

Sesso F M
 FUMATORE NON FUMATORE (non fuma, neppure sporadicamente, da più di 12 mesi)

Attività professionale: Attività extraprofessionali e sportive:

Peso kg Altezza cm

1. Le è mai stata rifiutata o rinviata una copertura assicurativa per caso morte o malattia grave, o accettata con applicazione di sovrappremio o con la previsione di esclusioni a causa di problemi di salute? SÌ NO
2. Beneficia di una pensione di invalidità o inabilità o ne ha mai fatto richiesta o ha mai avuto un sinistro per invalidità, infortunio o malattie gravi? SÌ NO
3. È attualmente impegnato o ha intenzione di impegnarsi in qualsiasi sport o attività pericolose o aviatorie? (sport aerei, skydiving, paracadutismo, deltaplano, sport a motore, immersioni, arrampicata o qualsiasi altro sport estremo) SÌ NO
4. Le è mai stato consigliato di sottoporsi o si è mai sottoposto a trattamenti medici a seguito di qualcuno dei disturbi o delle patologie indicate nella nota 1 (vedi in basso)? SÌ NO
5. Nella sua famiglia (padre, madre, fratello o sorella) è mai stata diagnosticata, prima dei 60 anni, una delle seguenti malattie: cancro, infarto, ictus, malattia di Huntington, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson o qualsiasi altra malattia ereditaria? SÌ NO
6. Ha programmato di effettuare o le è stato consigliato di effettuare un trattamento medico per problemi di salute oppure attende dei risultati di analisi o test medici? SÌ NO
7. Si è sottoposto negli ultimi 5 anni o è in procinto di sottoporsi a qualsiasi intervento chirurgico? SÌ NO
8. Si è sottoposto negli ultimi 5 anni o è in procinto di sottoporsi a terapie di durata superiore a 3 settimane per affezioni diverse da ipertensione, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, menopausa, allergie, terapia anticoncezionale, terapie preventive? SÌ NO
9. Beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare oppure ha fatto richiesta per ottenerla? SÌ NO
10. A prescindere dalle condizioni di cui ai precedenti punti, Le sono mai stati prescritti farmaci da un medico o altro operatore sanitario per un periodo superiore a 5 giorni (ad eccezione dei normali raffreddori, influenze, o patologie di simile entità)? SÌ NO

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO:
 • LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE IN RELAZIONE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE STESSA;
 • PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO, VERIFICARE L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO;
 • ANCHE NEI CASI NON ESPRESSAMENTE PREVISTI DALLA COMPAGNIA, L'ASSICURANDO PUÒ CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE, CON COSTI A SUO CARICO.

NOTA
 Disturbi del sistema nervoso (convulsioni, crisi epilettiche, ictus cerebrale, paralisi o paresi, svenimenti, cefalee severe o qualsiasi altra malattia del sistema nervoso o neuropsichiatrico), malattie dell'apparato cardio-vascolare (elevati valori pressori, infarto, aritmia cardiaca, qualunque tipo di cardiopatia o di malattia delle arterie), disturbi dell'apparato respiratorio (asma, enfisema, bronchite cronica), malattie dell'apparato digerente (ulcera gastrica o duodenale, epatite cronica o cirrosi epatica, malattie dell'intestino, del retto, del fegato o del pancreas), disturbi dell'apparato genito-urinario (coliche renali, insufficienza renale, malattie dell'apparato genitale femminile o maschile), malattie metaboliche o endocrine (diabete, disturbi della tiroide, gotta), qualsiasi tipo di malattia del sangue e degli organi ematopoietici (anemia, sideropenia, linfopatie, mielopatie), malattie delle ossa e articolazioni (fratture della colonna, anchilosi, osteoporosi), qualsiasi tipo di tumore (cancro, melanoma, cisti, polipi), malattie infettive (epatite B o C, o HIV), abuso di alcool o dipendenza da qualsiasi tipo di droga.

Luogo, data Firma dell'Assicurando

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



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

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 numero 041.

