



AXA MPS VITA SICURA PLUS

FASCICOLO INFORMATIVO

MOD.AXV 23PV - 05/2018

Contratto di Assicurazione sulla vita
Temporanea caso morte

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

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 sulla vita - Temporanea caso morte
AXA MPS Vita Sicura Plus
Cod. Tariffa 23PV

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

- a) 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;
- b) La Sede Legale e la Direzione Generale sono in Italia, in Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma;
- c) 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;
- d) 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

La durata del contratto è stabilita dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta e deve essere non inferiore ad 1 anno e non superiore a 25 anni. Alla data di sottoscrizione del contratto, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 70 anni. Alla scadenza contrattuale, l'Assicurato non potrà avere una età superiore a 75 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazione in caso di decesso:

l'erogazione ai Beneficiari di un capitale in caso di morte dell'Assicurato.

Si rinvia agli art. 14 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Avvertenza: si richiama l'attenzione sulle clausole di esclusione e di carenza di cui alla sezione 3 delle Condizioni di Assicurazione.

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'Assicurando stesso.

Si sottolinea l'importanza di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute sulla proposta di assicurazione relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. PREMI

AXA MPS Vita Sicura Plus prevede il versamento di un premio annuo costante pagabile per tutta la durata contrattuale. Il premio può essere anche frazionato in rate semestrali o mensili. Si rinvia al punto 6.1.1 per il dettaglio dei relativi costi di frazionamento.

Il premio è determinato in relazione al capitale assicurato, alla durata del contratto, all'età, allo stato di fumatore o

non fumatore, allo stato di salute, alla professione e all'eventuale attività sportiva svolta dall'Assicurato.

Il pagamento del premio 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 riscatto o riduzione della prestazione e pertanto, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione in materia di interruzione e ripristino, in caso di mancato pagamento dei premi, il Contraente perde quanto versato.

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	€ 24	Su ciascun premio	Comprese nel premio da versare
Caricamento percentuale	15%	Su ciascun premio	Compreso nel premio da versare

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

In caso di frazionamento semestrale o mensile del pagamento del premio è prevista una maggiorazione pari rispettivamente al 2,00% e al 5,00% del premio stesso.

6.1.2. Costi per riscatto

Il contratto non prevede il riscatto della prestazione assicurata.

6.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

Il contratto non prevede prestazioni sotto forma di rendita.

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 dall'intermediario
52%

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

Trattamento fiscale dei premi

Sui premi versati alla Compagnia per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, 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").

Trattamento fiscale delle prestazioni

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.

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. 15 delle Condizioni di Assicurazione in materia di interruzione e ripristino, la copertura assicurativa cessa e nulla è più dovuto dalla Compagnia.

Si rinvia agli Artt. 13 e 15 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

11. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede riscatto o riduzione 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. 15 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: 800 231 187.

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 prestazione, 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. 23/12/2005 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 sulla vita - Temporanea caso morte
AXA MPS Vita Sicura Plus
Cod. Tariffa 23PV

Condizioni di Assicurazione

Sezione 1 - Condizioni generali

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il presente contratto prevede la corresponsione di un capitale, determinato in base a quanto previsto all'Art.14 in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale. Alla scadenza contrattuale, l'Assicurato non potrà avere una età superiore a 75 anni.

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 3 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 3 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 6 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 dell'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 - Entrata in vigore del contratto

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 24 del giorno in cui il contratto è concluso.

Per età dell'Assicurato non superiore a 60 anni, la presente assicurazione è assunta senza visita medica ma previa compilazione di apposito questionario sullo stato di salute dell'Assicurando.

In questi casi, troveranno applicazione le condizioni di

carenza di cui alla successiva sezione 3 - Condizioni speciali.

L'assicurazione è assunta invece con visita medica nei seguenti casi:

- qualora l'Assicurato abbia un'età assicurativa superiore a 60 anni;
- su richiesta della Compagnia successiva alla compilazione del questionario sullo stato di salute dell'Assicurando;
- su richiesta della Compagnia in funzione dell'entità del capitale assicurato;
- in caso di esplicita richiesta dell'Assicurato.

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 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- a) dolo del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo;
- f) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- g) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- h) alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;

- i) 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.);
- j) decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiare Sicuri.it; qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Il rischio di morte non è coperto qualora l'assicurato faccia parte delle seguenti categorie professionali:

- Personale di volo di compagnie aeree, nello svolgimento della propria professione;
- Personale di navigazione, mentre imbarcato;
- Personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- Personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio, suoi derivati e gas;
- Personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo o sistemi esplosivi;
- Sportivi professionisti;
- Polizia militare e forze armate nell'attività di servizio.

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

Il Contraente designa i Beneficiari 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 ogni caso 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;
- se previsto dalla normativa in vigore, adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modulo reperibile presso l'intermediario).

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

Verificatasi la risoluzione del contratto la Compagnia esegue il pagamento 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 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 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.

Condizioni di Assicurazione

Sezione 2 - Condizioni particolari

Art. 12 - **Durata**

La durata del contratto è stabilita dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta e non può essere inferiore ad 1 anno e superiore a 25 anni. Alla data di sottoscrizione del contratto, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 70 anni. Alla scadenza contrattuale l'Assicurato non potrà avere una età superiore a 75 anni.

Art. 13 - **Premi e costi**

Il contratto prevede il versamento di un premio annuo che potrà essere pagato mediante:

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

Il premio annuo è costante per tutta la durata contrattuale, ed è dovuto non oltre l'anno di decesso dell'Assicurato.

Su ciascun premio sono previste spese fisse di € 24 e un caricamento percentuale del 15%, già compresi nel premio stesso.

Lo stesso può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate semestrali o mensili; in tal caso sarà applicata l'addizionale di frazionamento pari rispettivamente al 2,00% e al 5,00% del premio stesso. L'interruzione del pagamento, anche di una sola rata di premio, comporta l'interruzione della copertura assicurativa.

Art. 14 - **Prestazioni**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale la Compagnia liquiderà al Beneficiario il capitale assicurato indicato in polizza.

Se il decesso è dovuto ad uno degli eventi di cui all'Art. 5, la Compagnia non corrisponderà alcun importo.

Il rischio di morte non è coperto qualora l'Assicurato svolga le professioni ad alto rischio di cui all'art. 5.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, nulla sarà dovuto dalla Compagnia.

Art. 15 - **Ripristino (riattivazione)**

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 24 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. 16 - **Riscatto**

Il presente contratto non prevede il riscatto.

Condizioni di Assicurazione

Sezione 3 - Condizioni speciali

Condizioni speciali di carenza per assicurazioni senza visita medica

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla conclusione del contratto e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà una somma pari ai premi versati al netto dei costi. La Compagnia non applicherà entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza;
- c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome

di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato in caso di morte indicato in polizza non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al valore della riserva matematica maturata al momento del decesso. Resta, infine, convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti.

Integrazione delle Condizioni di Assicurazione per contratti assunti con visita medica in assenza di test HIV

Nel caso in cui l'Assicurato non aderisca alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 7 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato per il caso di morte non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al valore della riserva matematica maturata al momento del decesso.

Rimane convenuto che qualora l'Assicurato abbia accettato di sottoporsi al test clinico per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o sieropositività e il test sia risultato negativo, non sarà applicato alcun periodo di carenza in caso di decesso dovuto ad AIDS o altra patologia ad essa collegata.

Roma, maggio 2018

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

Contratto di Assicurazione sulla vita - Temporanea caso morte
AXA MPS Vita Sicura Plus
Cod. Tariffa 23PV

Glossario

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

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.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo informativo

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

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

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 inesquestrabilità

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.

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.

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.

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.

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 SULLA VITA COD. ID.

Il sottoscritto, nel seguito indicato come "CONTRAENTE", propone ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. la stipula di una Polizza di assicurazione sulla vita denominata AXA MPS Vita Sicura Plus (23PV), a premio periodico, sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AXV 23PV 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.
Indirizzo e-mail: numero di cellulare:

Assicurando
Sesso nato il a
Indirizzo comune di cap prov.....
Cod. fisc. cod. prof.
☐ FUMATORE ☐ NON FUMATORE (non fuma, neppure sporadicamente, da più di 12 mesi)

Beneficiari caso morte
Premio periodico: €
Rateazione:
Decorrenza Scadenza Durata (anni)
Capitale assicurato in caso di 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 di €
sul C/C ABI CAB
La Filiale NDG
Il Contraente il titolare del C/C (solo se diverso dal Contraente)

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio può essere effettuato mediante:
• addebito su c/c bancario, previa autorizzazione del titolare del conto corrente;
• bonifico bancario sul c/c intestato alla Società, presso 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?	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. 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.
Cosa comporta il rifiuto di fornire i dati?	I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati: - Dipendenti e collaboratori - Società terze che trattano i dati per conto del Titolare; - 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.
Quali sono i diritti dell'interessato e come esercitarli?	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.
Da dove provengono i dati?	I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati.
quanto tempo i dati vengono conservati?	I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato: Per 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. 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 e data Firma dell'Assicurando

Pagina bianca per esigenze tipografiche

Pagina bianca per esigenze tipografiche



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

