Assicurazione temporanea caso morte a capitale costante

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Impresa che realizza il prodotto: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

Prodotto: AXA MPS Vita Sicura Plus

Data di realizzazione del DIP Vita - Gennaio 2026

(Il DIP pubblicato è l'ultimo disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

AXA MPS Vita Sicura Plus è un **contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte** che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato, il pagamento ai beneficiari del capitale assicurato.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Prestazione in caso di decesso: il contratto prevede, in caso di decesso dell'Assicurato per qualunque causa, l'erogazione ai Beneficiari designati di un capitale assicurato.

Che cosa NON è assicurato?

Le coperture assicurative non comprendono:

- ✗ dolo del Contraente o del Beneficiario
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, a fatti di guerra, a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato
- ✗ incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo
- ✗ guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore
- ✗ 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
- ✗ abuso di alcolici, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci
- ✗ 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.)
- ✗ il caso in cui l'Assicurato appartenga a specifiche categorie professionali, elencate nel DIP Aggiuntivo

Ci sono limiti di copertura?

- ! Se il contratto è assunto senza visita medica, è previsto un periodo di carenza pari a 6 mesi, che non verrà applicato in caso di decesso per malattie infettive acute, shock anafilattico o infortunio. Inoltre, è previsto un periodo di carenza pari a 5 anni in caso di decesso dovuto alla sindrome HIV ovvero ad altra patologia ad essa collegata
- ! Se il contratto è assunto con visita medica ma in assenza di test HIV, è previsto un periodo di carenza in caso di decesso dovuto alla sindrome HIV ovvero ad altra patologia ad essa collegata entro i primi 5 anni dal perfezionamento della Polizza.

Dove vale la copertura?

✓ Il Contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali. Tuttavia, è escluso dalla garanzia il 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.viaggiaresicuri.it. Se l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri viene diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute. In qualità di Contraente, devi comunicare all'Impresa le modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, nonché inoltrare per iscritto all'Impresa eventuali comunicazioni inerenti modifiche dell'indirizzo, variazione di residenza e variazioni degli estremi di conto corrente bancario.
- In caso di decesso per qualunque causa fornire la seguente documentazione: certificato di morte, informativa e consenso privacy, relazione medico curante, copia testamento pubblicato o in assenza atto notorio, decreto del giudice tutelare per

beneficiari minorenni o interdetti, copia del codice fiscale e del documento di riconoscimento valido dei Beneficiari, modello di adeguata verifica per il censimento degli aventi diritto alla prestazione, coordinate IBAN e intestazione dei c/c dei Beneficiari.

Quando e come devo pagare?

- Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante pagabile per tutta la durata del contratto. L'ammontare del premio si ottiene 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. È possibile corrispondere il premio in rate semestrali o mensili con applicazione di costi aggiuntivi pari rispettivamente al 2% e al 5% del premio.
- Il pagamento del premio può avvenire mediante addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione, oppure bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata del contratto non può essere inferiore a 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 un'età superiore a 75 anni.
- 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 della polizza. In ogni caso, il contratto si ritiene concluso il giorno di Decorrenza indicato in proposta, purché sia stato effettivamente pagato il relativo premio e, entro i tre giorni successivi alla sottoscrizione della proposta di assicurazione, non sia stato comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta stessa. L'Assicurazione è efficace dalle ore ventiquattro del giorno in cui il contratto è concluso.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

- 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.
- 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. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa al Contraente il premio versato.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

Il contratto non prevede riscatto o riduzione della prestazione.
In caso di sospensione del pagamento dei premi, il Contraente ha la facoltà di riattivare l'assicurazione. Per i costi si rinvia alla rubrica "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Vita.

Assicurazione temporanea caso morte a capitale costante

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Prodotto: AXA MPS Vita Sicura Plus

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Vita - Gennaio 2026
(Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale.

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

Società

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, n. civico 9; CAP 00128; città Roma; tel. + 39 06 508701; sito internet: www.axa-mps.it
PEC: axampsvita@legalmail.it

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. La Compagnia appartiene al Gruppo assicurativo AXA Italia iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero verde 800.23.11.87; modulo di richiesta on line sul sito www.axa-mps.it. nella sezione Contatti; PEC:axampsvita@legalmail.it.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00046, con Sede Legale: Via Aldo Fabrizi, n. 9 - 00128 Roma - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 24/7/1974 (Gazzetta Ufficiale dell'8 agosto 1974 n. 208).
Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2024) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A., ammonta ad euro 1.303 milioni di cui euro 569 milioni di capitale sociale interamente versato e 734 milioni di euro di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.
Al 31 dicembre 2024 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA MPS Vita Assicurazioni S.p.A., è pari a 801 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2024 ammonta a 360 milioni di euro. L'indice di solvibilità di AXA MPS Vita Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 170%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.366 milioni di euro.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: https://corporate.axa.it/risultati.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

In aggiunta a quanto previsto nel DIP, 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 offshore, 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 che è a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo o sistemi esplosivi;
– forze armate impiegate in missioni all'estero.

Esclusioni attività professionali
Il rischio non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, di un'attività professionale pericolosa che non sia stata preventivamente valutata ed accettata dalla Compagnia come, a titolo di esempio: lavoratore in siti minerari, tunnel o pozzi, lavoratore industria chimica, lavoratore a contatto con esplosivi, addetto forze armate o di pubblica sicurezza con compiti operativi, palombaro o sommergibilista, ecc.

Esclusioni attività extraprofessionali
Il rischio non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, di un'attività extraprofessionale o sportiva pericolosa che non sia stata preventivamente valutata ed accettata dalla Compagnia come, a titolo di esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, sport a motore, immersioni, sport acquatici (incluse regate o traversate, canyoning, discese su rapide, kitesurfing, sand yatching, ecc.), sci fuori pista, sci in elicottero, velocità pura su sci, salti dal trampolino con sci od idroscì, sci acrobatico, speleologia, alpinismo, arrampicata, escursionismo e trekking oltre i 2.500 m, pugilato, lotta nelle sue varie forme, sport equestri, bob, skeleton, streetluge,slittino, motoslitta, caccia o qualsiasi attività pericolosa come definita all'interno del Glossario.

Ci sono limiti di copertura?

Il presente contratto viene stipulato 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, AXA MPS Vita 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:
– 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, vaccini a generalizzata, encefalite post-vaccinica;
– di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
– di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio 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.
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 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 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.

A chi è rivolto questo prodotto?

AXA MPS Vita Sicura Plus può essere sottoscritto da chiunque voglia mettere al riparo i propri affetti da una prematura scomparsa. L'Assicurato, alla data di sottoscrizione del contratto, non può avere un'età superiore a 70 anni.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio
Sul premio annuo sono applicati i seguenti costi:

Tipologia	Spese fisse	Caricamento
Importo	€ 24	15%
Periodicità di prelievo	Su ciascun premio	Su ciascun premio
Modalità di prelievo	Comprese nel premio da versare	Comprese nel premio da versare

Costi di intermediazione
La quota parte percepita in media dall'Intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 50%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Puoi presentare i reclami all'Ufficio Gestione Reclami con il modulo di richiesta che trovi sul sito internet www.axa-mps.it alla "sezione Contatti". Puoi anche scrivere ai seguenti indirizzi: • email: reclami.vita@axa.it • pec: reclamiivassamav@legalmail.it • posta: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., c.a. Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma indicando: • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico di chi presenta il reclamo; • numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; • il soggetto o i soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve e completa descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. AXA MPS fornisce un riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un suo collaboratore/dipendente, AXA MPS fornisce un riscontro entro 60 giorni, per garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario 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 da AXA MPS che dal Distributore interessato in relazione al reclamo stesso o alla sua mancata risposta.
All'IVASS	Se non sei soddisfatto dell'esito o la risposta arriva in ritardo, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Puoi rivolgerti, ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato ad AXA MPS.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali: • arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione o in caso di successivo accordo compromissorio, per controversie relative 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 ad AXA MPS la volontà di dare avvio alla stessa. AXA MPS nel dare riscontro al richiedente, comunica il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura segue le modalità indicate in modo esplicito nella relativa previsione di Polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa-mps.it; • arbitrato rituale, se previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione o in caso di successivo accordo compromissorio; qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria; • per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile. Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte di AXA MPS, 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. Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**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, 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.

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

protezione

AXA MPS Vita Sicura Plus

Contratto di Assicurazione sulla vita -
Temporanea caso morte

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI PROPOSTA



edizione gennaio 2026

AXA MPS Vita Sicura Plus

Codice tariffa 23PV
Edizione gennaio 2026

Indice

Informativa	2 di 13
Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	2 di 13
Glossario	4 di 13
Sezione 1 - Norme generali	7 di 13
Art. 1.1 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	7 di 13
Art. 1.2 Revoca e Diritto di Recesso	7 di 13
Art. 1.3 Riscatti	7 di 13
Art. 1.4 Cessione e Vincolo	8 di 13
Art. 1.5 Foro Competente	8 di 13
Art. 1.6 Tasse e imposte	8 di 13
Art. 1.7 Antiriciclaggio	8 di 13
Sezione 2 - Condizioni Contrattuali	9 di 13
Premessa	9 di 13
Art. 2.1 Prestazioni assicurate	9 di 13
Art. 2.2 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore	9 di 13
Art. 2.3 Limiti di età	9 di 13
Art. 2.4 Durata contrattuale	9 di 13
Art. 2.5 Premio e costi	9 di 13
Art. 2.5.1 Interruzione e ripristino del pagamento dei premi	9 di 13
Art. 2.5.2 Sconti	10 di 13
Art. 2.6 Modalità di trasmissione della documentazione contrattuale	10 di 13
Sezione 3 - Criteri Assuntivi	11 di 13
Art. 3.1 Valutazione preventiva	11 di 13
Art. 3.2 Carenza	11 di 13
Sezione 4 - Denuncia e Liquidazione del sinistro	12 di 13
Art. 4.1 Beneficiari	12 di 13
Art. 4.2 Esclusioni	12 di 13
Art. 4.2.1 Esclusioni attività professionali	12 di 13
Art. 4.2.2 Esclusioni attività extraprofessionali	12 di 13
Art. 4.3 Denuncia del sinistro	12 di 13
Art. 4.4 Liquidazione del Capitale Assicurato	13 di 13
INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	1 di 5

Informativa

Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge in materia di "Oblio oncologico" (Legge 7 Dicembre 2023 n. 193, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2023, recante "Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche", con l'introduzione del cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" – "Legge").

Il termine "*oblio oncologico*" esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi.

Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

In occasione della stipula o rinnovo di contratti assicurativi, non possono essere altresì applicati limiti, costi e oneri aggiuntivi né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente.

È inoltre vietato richiedere, ai fini della stipula, l'effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari volti all'accertamento dello stato di salute collegato a patologie oncologiche. Qualora le informazioni sulla patologia siano state fornite precedentemente, queste non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, decorso il termine stabilito dalla legge. A tal fine, il contraente invia tempestivamente la certificazione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, le informazioni in precedenza acquisite dovranno essere cancellate.

La violazione delle disposizioni nella stipula dei contratti successiva all'entrata in vigore della Legge determina la nullità delle singole clausole contrattuali difformi rispetto ai princìpi dichiarati dalla legge e non comporta la nullità del contratto.

La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d'ufficio.

I contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge devono conformarsi ai princìpi da essa introdotti.

In ossequio a detta disposizione, in caso di stipula di un nuovo contratto o di rinnovo di uno esistente, ancorché venga somministrato un questionario sullo stato di salute, non sussiste l'obbligo di palesare patologie oncologiche pregresse, qualora si ritenga ricorrano le condizioni per la certificazione della guarigione nei termini di legge.

L'assicurato non incorrerà nelle conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenze informative, avendo diritto alla liquidazione dell'indennizzo secondo il contratto.

Per maggior chiarezza, permangono gli obblighi di accuratezza informativa verso l'Impresa di assicurazione, qualora non ricorrano le condizioni per la certificazione, al momento della stipula del contratto.

Per la piena applicazione della legge il Ministero della Salute ha emanato alcuni provvedimenti volti a disciplinare le modalità e le forme per la certificazione, senza oneri per l'assicurato, della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'applicazione delle disposizioni di legge.

- *DECRETO 22 marzo 2024 - Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023*

  Il Ministero della Salute ha fornito alcune specificazioni mirate ad introdurre tempistiche ridotte per alcune tipologie tumorali per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico. riportati nell'allegato I e trascritti di seguito.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anniUomini con diagnosi <45 anniEsclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

- *DECRETO 5 luglio 2024 - Disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico*

  Il Ministero della Salute ha dettato le modalità di presentazione dell'istanza per il rilascio della certificazione, secondo un modello allegato al Decreto Certificazione allegando documentazione medica, ad una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta.

  La certificazione, redatta secondo il modello contenuto nel medesimo Decreto attuativo, è rilasciata gratuitamente entro trenta giorni dalla richiesta se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, le condizioni di legge. Il rilascio di detta certificazione non deve comportare oneri per il richiedente.

Glossario

Edizione Gennaio 2026

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.
Attività professionale pericolosa	Attività lavorativa che comporta un rischio significativo di lesioni fisiche o danni alla salute. A titolo esemplificativo e non esaustivo: lavoratore in siti minerari, tunnel o pozzi, lavoratore industria chimica, lavoratore a contatto con esplosivi, addetto forze armate o di pubblica sicurezza con compiti operativi, palombaro o sommergibilista, ecc...
Attività sportiva pericolosa	Attività che comporta un rischio significativo di lesioni fisiche o danni alla salute. A titolo esemplificativo e non esaustivo: sport estremi, sport motoristici ad alta velocità, sport di combattimento e altre attività fisiche ad alto rischio.
Beneficiario/i	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 non sono efficaci. Se l'evento avviene in tale periodo la Compagnia 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 comunica al Contraente l'accettazione della proposta per iscritto con raccomandata o mediante l'invio del documento di Polizza.
Condizioni contrattuali	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
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 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 in vigore, 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.
Franchigia	Periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, la Compagnia non effettua il pagamento della prestazione assicurata.
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.
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.
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 (di assicurazione)	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 e professionale (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.
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 dell'assicurazione.
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.
Set Informativo	È composto da: • Documento informativo precontrattuale (DIP); • Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); • Condizioni di Assicurazione; • Glossario; • Modulo di Proposta.
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.
Valuta di denominazione	Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Condizioni di Assicurazione

Sezione 1 - Norme generali

Art. 1.1 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 AXA MPS Vita non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, AXA MPS Vita 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 AXA MPS Vita decade da tale diritto;
- rifiutare la prestazione assicurata nel caso in cui il sinistro si verifichi prima dell'esaurimento del termine a disposizione di AXA per impugnare il contratto;

b) quando non esiste dolo o colpa grave:

- di recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da inviare al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

AXA MPS Vita rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'efficacia dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, salvo il caso di dolo.
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 rivolgersi alla filiale di riferimento oppure inviare per iscritto ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. (tramite posta ordinaria o modulo online presente sul sito www.axa-mps.it nella sezione Contatti), allegando copia del documento di identità, eventuali comunicazioni inerenti:

- modifiche di professione o attività sportiva pericolose svolte dall'Assicurato eventualmente intervenute in corso di Contratto;
- 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 nel sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it/comunicazioni oppure richiedendolo alla Compagnia ai seguenti recapiti: numero verde 800231187; numero dall'estero 0039 06 45202136.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 Revoca e Diritto di Recesso

Nella fase che precede la conclusione del Contratto, il Contraente può revocare la proposta contrattuale dandone comunicazione alla filiale di riferimento o ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. mediante lettera raccomanda con avviso di ricevimento. La Compagnia 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 con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, contenente gli elementi identificativi del Contratto.
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.
Le lettere dovranno essere indirizzate al seguente recapito: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma, oppure tramite PEC all'indirizzo axampsvita@legalmail.it.

Art. 1.3 Riscatti

Il contratto non prevede riscatto.

Art. 1.4 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, a mezzo 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 della prestazione assicurativa, 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 che poteva opporre nei confronti del Contraente.

Art. 1.5 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.

Art. 1.6 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.

Regime Fiscale
Il regime fiscale deve 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 della Compagnia l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente. In caso di omessa comunicazione, la Compagnia 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. 1.7 Antiriciclaggio

Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa antiriciclaggio (Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. Regolamento IVASS 44/2019). 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 eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari. In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Condizioni di Assicurazione

Sezione 2 - Condizioni Contrattuali

Premessa

AXA MPS Vita Sicura Plus è un Contratto di puro rischio che prevede la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Art. 2.1 Prestazioni assicurate

Il contratto prevede l'erogazione ai Beneficiari designati di un capitale assicurato indicato in polizza.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, nulla sarà dovuto dalla Compagnia.

Art. 2.2 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 della polizza.
In ogni caso, il Contratto si ritiene concluso il giorno di Decorrenza indicato in proposta, purché sia stato effettivamente pagato il relativo premio e, entro i tre giorni successivi alla sottoscrizione della proposta di assicurazione, non sia stato comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta stessa. L'Assicurazione è efficace dalle ore ventiquattro del giorno in cui il Contratto è concluso.

Art. 2.3 Limiti di età

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. 2.4 Durata contrattuale

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.

Art. 2.5 Premio 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.

In ogni caso, il Contratto si interrompe alla data del decesso dell'Assicurato.

Status di Fumatore/Non Fumatore
Definizione di Non Fumatore . Si definisce Non Fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato – sigarette, sigari, pipe o sigarette elettroniche – neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 12 mesi.
Accertamento dello status.
Alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, lo stato di Non Fumatore deve essere attestato da dichiarazione rilasciata dall'Assicurato nella compilazione del Questionario Sanitario e sottoscritta dall'Assicurato stesso, unitamente al Contraente.
Nel caso in cui l'Assicurato alla sottoscrizione del contratto abbia dichiarato di essere un "Non fumatore" e, successivamente, abbia iniziato o ripreso a fumare, il Contraente e l'Assicurato stesso sono tenuti a darne comunicazione scritta alla Compagnia entro trenta giorni. In tal caso il Premio verrà ricalcolato in base alle condizioni previste dalla tariffa "Fumatori".
Nel caso in cui l'Assicurato, dopo aver dichiarato al Perfezionamento del Contratto lo stato di "Fumatore", informi AXA della cessazione di tale stato da almeno 12 mesi, subordinatamente agli esiti degli esami medici eventualmente richiesti per accertare l'insorgenza di patologie derivanti dalla passata abitudine al fumo, si applicheranno, dal Periodo assicurativo successivo, le condizioni spettanti ai "non fumatori". In particolare, il Premio verrà ricalcolato secondo quanto previsto dalla tariffa "Non fumatori".

Art. 2.5.1 Interruzione e ripristino del pagamento dei premi

In caso di interruzione del pagamento dei premi le coperture assicurative si sospendono. Entro 6 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 legali. Trascorsi 6 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. La

riattivazione del Contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto, i valori contrattuali come se non si fosse verificata l'interruzione del versamento dei premi. Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contratto sarà risolto di diritto e l'assicurazione non potrà più essere ripristinata.

Art. 2.5.2 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., AXA MPS Financial DAC, ovvero relative al reinvestimento di prestazioni provenienti da altre polizze stipulate con le medesime Compagnie, potrà essere applicato uno sconto sui costi. Inoltre, nell'ambito di campagne commerciali promosse dalla Compagnia e rivolte ai clienti ovvero ai dipendenti dell'Intermediario, potranno essere applicati sconti sui costi gravanti sul premio.

Art. 2.6 Modalità di trasmissione della documentazione contrattuale

Il Contraente esprime nella Proposta la propria preferenza in merito alla modalità con la quale intende ricevere documenti e comunicazioni scritte per tutti i contratti stipulati con la Compagnia. In funzione del consenso in tal modo espresso il Contraente riceverà detti documenti e comunicazioni (lettera di polizza, estratto conto, attestato fiscale, ecc.) alternativamente via posta ordinaria, mediante pubblicazione nell'area riservata disponibile nella homepage del sito internet di AXA e/o mediante mezzi elettronici (ovvero e-mail, SMS). Resta comunque ferma la possibilità per il Contraente di modificare l'opzione in qualsiasi momento durante la durata del Contratto, contattando lo Smart Center AXA MPS Vita ai seguenti recapiti: Numero Verde 800.231.187 (dal Lunedì al Venerdì 9.00-19.00).

Condizioni di Assicurazione

Sezione 3 - Criteri Assuntivi

Art. 3.1 Valutazione preventiva

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

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

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

Art. 3.2 Carenza

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 stipulato 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. Il Contratto si estingue e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.
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:

- 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio 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, purché il Contratto sia in regola coi pagamenti, la Compagnia corrisponderà una somma pari ai premi versati al netto dei costi al momento del decesso. Il Contratto si estingue e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.
Qualora l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica e aderisca alla richiesta della Compagnia di eseguire il test clinico necessario per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, possono verificarsi i seguenti casi:

- il test risulta positivo: la proposta di polizza non è assumibile, pertanto la Compagnia non può procedere alla conclusione del Contratto;
- il test risulta negativo: viene accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza.

Qualora invece l'Assicurato rifiuti di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, sarà applicato il periodo di carenza di 5 anni.

Condizioni di Assicurazione

Sezione 4 - Denuncia e Liquidazione del sinistro

Art. 4.1 Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari della prestazione in caso di morte 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) da parte degli eredi, 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. 4.2 Esclusioni

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 idoneo brevetto;
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) abuso di alcolici, 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.viaggiaresicuri.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.

Art. 4.2.1 Esclusioni attività professionali

Il rischio non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, di un'attività professionale pericolosa che non sia stata preventivamente valutata ed accettata dalla Compagnia come, a titolo di esempio: lavoratore in siti minerari, tunnel o pozzi, lavoratore industria chimica, lavoratore a contatto con esplosivi, addetto forze armate o di pubblica sicurezza con compiti operativi, palombaro o sommergibilista, ecc.

Art. 4.2.2 Esclusioni attività extraprofessionali

Il rischio non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, di un'attività extra-professionale o sportiva pericolosa che non sia stata preventivamente valutata ed accettata dalla Compagnia come, a titolo di esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, sport a motore, immersioni, sport acquatici (incluse regate o traversate, canyoning, discese su rapide, kitesurfing, sand yatching, ecc.), sci fuori pista, sci in elicottero, velocità pura su sci, salti dal trampolino con sci od idroscì, sci acrobatico, speleologia, alpinismo, arrampicata, escursionismo e trekking oltre i 2.500 m, pugilato, lotta nelle sue varie forme, sport equestri, bob, skeleton, streetluge, slittino, motoslitta, caccia o qualsiasi attività pericolosa come definita all'interno del Glossario.

Art. 4.3 Denuncia del sinistro

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

- a mezzo posta;
- rivolgendosi alla Filiale presso la quale è stata sottoscritta la proposta contrattuale.

Alla data di redazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, i diritti derivanti da Contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano (Art. 2952, comma 2 Codice Civile).

Dovranno 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 prevista 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.
Espletate le formalità dettate dal D.Lgs. 231/2007 e dagli accordi internazionali in materia di fiscalità ove necessarie (antiriciclaggio e contrasto al terrorismo, ecc.) la Compagnia esegue il pagamento entro 20 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a favore degli aventi diritto. Salvo diversa indicazione degli aventi diritto, i pagamenti verranno eseguiti a mezzo accredito in conto corrente bancario.

Art. 4.4 Liquidazione del Capitale Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale AXA MPS Vita liquiderà ai Beneficiari il capitale assicurato indicato in polizza.
Se il decesso è dovuto ad uno degli eventi rientranti nelle Esclusioni descritte nelle presenti Condizioni, AXA MPS Vita non corrisponderà alcun importo.
Il rischio di morte non è coperto in caso di decesso dell'Assicurato nello svolgimento di una delle professioni ad alto rischio indicate tra le Esclusioni. In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il Contratto termina e nulla sarà più dovuto da AXA MPS Vita.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, nulla sarà dovuto da AXA MPS Vita.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: ottobre 2025

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, o essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, o a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.

Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., titolare del trattamento dei dati, con sede in via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 ROMA, mail privacy@axa.it (di seguito anche **"AMAV"**, il **"Titolare"** o la **"Compagnia"**).

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

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

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

Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

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

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

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

a) **Finalità assicurativa**[1]

Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, la Compagnia ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti[2]), anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge[3]).

Per questa finalità, AMAV utilizzerà i suoi **dati personali** nell'ambito delle seguenti attività, indicati a titolo esemplificativo:

• quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle

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

[2] Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità antiriciclaggio e/o antiterrorismo.

[3] Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo.

stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i **dati giudiziari**;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi, statistiche di mercato e di sviluppo per migliorare processi e strumenti della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere e il rinnovo di una polizza in scadenza.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati[4].

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**[5], quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la Compagnia, secondo i casi, i dati sensibili sono comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa.
Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"[6] effettuati dai predetti soggetti.
Precisiamo che senza i suoi dati personali e sensibili non saremo in grado di fornirle le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso esplicito è il presupposto necessario** per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

Potremo, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo e al suo miglioramento nel quadro dell'efficienza dei servizi al cliente e della verifica della qualità degli stessi. Tenga peraltro conto che in mancanza dei suoi dati di contatto non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale o altre comunicazioni di servizio. In tali messaggi, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno delle comunicazioni mail, push notification e landing page accessibili dagli SMS, raccoglie le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di click consentendoci in questo modo: i) di monitorare e verificare che il messaggio sia stato correttamente ricevuto; ii) di elaborare statistiche in maniera aggregata sulle attività di invio di messaggi.

Evidenziamo, infine, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un **processo decisionale automatizzato**, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa e alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di

---

[4] I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AMAV (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

[5] Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

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

adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

- Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:
  - l'**esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto).
  - Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*) o visitare la sezione del sito https://www.axa.it/privacy dedicata al legittimo interesse.

b) **Finalità commerciali e di marketing**
Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi **dati personali non sensibili**.
Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.
Se lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:
- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, sms, social media, push notification ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AMAV o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati.

In particolare, potremo:
- inviare materiale pubblicitario;
- promuovere la vendita diretta;
- compiere ricerche di mercato;
- proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Queste attività saranno effettuate dalla Compagnia, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori, i quali agiranno come responsabili e incaricati nominati dal Titolare.

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

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del **consenso dell'interessato** al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo **è facoltativo**. In mancanza o in caso di revoca, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.



A chi sono comunicati i dati?

In AMAV, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.
In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi e il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e, ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
  - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo;
  - per attività di studio statistico sulla base di clienti AMAV, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
  - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) e altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR - Binding Corporate Rules: *www.axa-mps.it/privacy/Binding Corporate Rules*) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.
Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate e di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AMAV avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.
I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)

Per quanto tempo i dati vengono conservati?

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

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

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

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

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

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

Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale / P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – 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 CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito **www.axa-mps.it** oppure contattaci direttamente

- Modulo di richiesta online su **www.axa-mps.it**, sezione **Contatti**
- **Chat** presente in Area Clienti
- Numero Verde **800 231 187** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202136**
- Indirizzo PEC: **axampsvita@legalmail.it**



My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!

Scarica su App Store

DISPONIBILE SU Google Play

AXA MPS Vita Sicura Plus

Banca .....

Sportello .....

Tariffa .....

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE 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)

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

☐ DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE IL BENEFICIARIO

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

Sezione Referente Terzo
Nome ..... Cognome/Ragione sociale .....
Recapito/Sede legale: indirizzo ..... comune ..... CAP ..... PR .....
Email: ..... Numero di telefono .....

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 esclusivamente:
- 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.

DICHIARAZIONI

Dichiara di esser stato informato prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze del contraente o dell'assicurato, nonché di aver ricevuto l'Informativa Precontrattuale ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario, Informativa Privacy e Modulo di proposta di assicurazione ai sensi degli artt. 1 0, 11 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.
Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 11 del Reg. 41/2018 IVASS, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
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 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 esigente relativamente a tali prodotti e/o servizi

☐ **SI** ☐ **NO**

Luogo e data ..... **Il Contraente** .....

FAC-SIMILE

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER I CLIENTI DI AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

Ultimo aggiornamento: giugno 2024

Chi decide perché e come trattare i dati?

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

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

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

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

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

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

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

a) **Finalità assicurativa**
I dati personali sono trattati per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi adeguati dall'impresa di assicurazione) e per gestire il rapporto assicurativo.
Il trattamento dei dati è necessario per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge (es. norme per contrastare il terrorismo internazionale, il finanziamento al riciclaggio, in base alle quali saranno trattati anche i **dati giudiziari**), per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa, incluse attività antifrode, statistiche, tariffazione, analisi e studi, invio di comunicazioni di servizio. I dati appartenenti a categorie particolari (indicati anche come "dati sensibili"), quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso esplicito dell'interessato.
Senza i dati ed il **consenso esplicito** al trattamento dei dati sensibili (dati di salute) non potranno essere forniti tutti i servizi assicurativi previsti dal contratto.

b) **Finalità commerciali e di marketing**
I dati personali non sensibili sono trattati per fornire offerte, promozioni e soluzioni innovative e personalizzate, migliorando il livello di protezione, per ricerche di mercato ed altre iniziative di marketing. **Il trattamento dei dati è facoltativo** è possibile solo con il **consenso** dell'interessato liberamente revocabile.
In mancanza o in caso di revoca del consenso, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di conoscere le nostre offerte e partecipare alle iniziative di marketing. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

FAC-SIMILE

A chi sono comunicati i dati?

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

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

Da dove sono raccolti i dati trattati?

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

Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi 10 anni dall'ultimo evento, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione. Si precisa che, per alcuni prodotti assicurativi del ramo Vita, nonché per il rispetto di specifici obblighi normativi e regolamentari (ad esempio in materia di tenuta dei Registri Assicurativi dei contratti emessi nei rami Vita), il periodo di conservazione dei dati è fissato in 20 anni dall'ultimo evento.
Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto).

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

FAC-SIMILE

AXA MPS Vita Sicura Plus

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 .....

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO:

- **LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE IN RELAZIONE ALLA CONCLUSIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE STESSA;**
- **PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO, VERIFICARE L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO;**
- **LE INFORMAZIONI/DICHIARAZIONI SOPRA INDICATE SONO PORTATE A CONOSCENZA DEL CONTRAENTE PER UNA CORRETTA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO (PER MAGGIORI DETTAGLI, SI FA RIFERIMENTO ALL'INFORMATIVA PRIVACY ALLEGATA ALLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE);**
- **ANCHE NEI CASI NON ESPRESSAMENTE PREVISTI DALL'IMPRESA, L'ASSICURATO PUÒ CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE CON COSTO A SUO CARICO.**

Si invita il Contraente alla lettura di quanto riportato nella sezione "Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche" all'inizio delle Condizioni di Assicurazione. Salvo quanto più dettagliatamente riportato nell'informativa, ricordiamo che il termine "oblio oncologico" esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, dai quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi. Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale è ridotto a 5 anni.

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 delle patologie indicate nella nota sotto riportata?	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

NOTA

AIDS o HIV; Allergie o disturbi del sistema immunitario; Vescica, reni, prostata o tratto urinario; Sangue; Ossa, articolazioni, muscoli o tessuto connettivo; Cervello, midollo spinale o neuropatie; Polmoni o respirazione; Carcinoma, melanoma, cisti, tumore, crescita anomala o nodulo; Ictus cerebrale o accidente cerebrovascolare; Attacco ischemico transitorio (TIA); Diabete; Dipendenza da droga o da alcool; Orecchie, naso, gola o bocca; Occhi; Cuore, vene o vasi sanguigni; Epatite; Ormoni, ghiandole o metabolismo; Infezioni o virus; Infortuni o avvelenamenti; Intestino, esofago o stomaco; Fegato, dotto biliare o colecisti, Alterazioni psicologiche, mentali, comportamentali o emotive.

Luogo, data ..... Firma dell'Assicurando .....

FAC-SIMILE

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma – Italia
Tel.: (+39) 06 50870.1, Fax: (+39) 06 50870295 - PEC: axampsvita@legalmail.it

Capitale Sociale € 569.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 383155 - 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.

MOD. AXV 23PV - 01/2026 - COPIA AXA MPS ASSICURAZIONI VITA SPA

www.axa-mps.it

Mod. **AXV 23PV** – ed. 01/2026

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma – Italia
Tel.: (+39) 06 50870.1, Fax: (+39) 06 50870295 - PEC: axampsvita@legalmail.it

Capitale Sociale € 569.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 383155 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS Vita Sicura Plus

Banca .....

Sportello .....

Tariffa .....

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE 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)

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

☐ DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE IL BENEFICIARIO

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

Sezione Referente Terzo
Nome ..... Cognome/Ragione sociale .....
Recapito/Sede legale: indirizzo ..... comune ..... CAP ..... PR .....
Email: ..... Numero di telefono .....

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.

DICHIARAZIONI

Dichiara di esser stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze del contraente o dell'assicurato, nonché di aver ricevuto l'Informativa Precontrattuale ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP), Documento I nformativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario, Informativa Privacy e Modulo di proposta di assicurazione ai sensi degli artt. 1 0, 11 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.
Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 11 del Reg. 41/2018 IVASS, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
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 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 esigente relativamente a tali prodotti e/o servizi

☐ **SI** ☐ **NO**

Luogo e data ..... **Il Contraente** .....

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma – Italia
Tel.: (+39) 06 50870.1, Fax: (+39) 06 50870295 - PEC: axampsvita@legalmail.it

Capitale Sociale € 569.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 383155 - 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.

MOD. AXV 23PV - 01/2026 - COPIA AXA MPS ASSICURAZIONI VITA SPA

AXA MPS Vita Sicura Plus

Banca .....

Sportello .....

Tariffa .....

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE 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)

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

☐ DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE IL BENEFICIARIO

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

Sezione Referente Terzo
Nome ..... Cognome/Ragione sociale .....
Recapito/Sede legale: indirizzo ..... comune ..... CAP ..... PR .....
Email: ..... Numero di telefono .....

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.

DICHIARAZIONI

Dichiara di esser stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze del contraente o dell'assicurato, nonché di aver ricevuto l'Informativa Precontrattuale ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP), Documento I nformativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario, Informativa Privacy e Modulo di proposta di assicurazione ai sensi degli artt. 1 0, 11 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.
Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 11 del Reg. 41/2018 IVASS, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
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 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 esigente relativamente a tali prodotti e/o servizi

☐ **SI** ☐ **NO**

Luogo e data ..... **Il Contraente** .....

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma – Italia
Tel.: (+39) 06 50870.1, Fax: (+39) 06 50870295 - PEC: axampsvita@legalmail.it

Capitale Sociale € 569.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 383155 - 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.

MOD. AXV 23PV - 01/2026 - COPIA PER LA FILIALE

AXA MPS Vita Sicura Plus

Banca .....

Sportello .....

Tariffa .....

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE 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)

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

☐ DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE IL BENEFICIARIO

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

Sezione Referente Terzo
Nome ..... Cognome/Ragione sociale .....
Recapito/Sede legale: indirizzo ..... comune ..... CAP ..... PR .....
Email: ..... Numero di telefono .....

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.

DICHIARAZIONI

Dichiara di esser stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze del contraente o dell'assicurato, nonché di aver ricevuto l'Informativa Precontrattuale ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP), Documento I nformativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario, Informativa Privacy e Modulo di proposta di assicurazione ai sensi degli artt. 1 0, 11 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.
Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 11 del Reg. 41/2018 IVASS, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
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 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 esigente relativamente a tali prodotti e/o servizi

☐ **SI** ☐ **NO**

Luogo e data ..... **Il Contraente** .....

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma – Italia
Tel.: (+39) 06 50870.1, Fax: (+39) 06 50870295 - PEC: axampsvita@legalmail.it

Capitale Sociale € 569.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 383155 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER I CLIENTI DI AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

Ultimo aggiornamento: giugno 2024

Chi decide perché e come trattare i dati?

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

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

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

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

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

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

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

a) **Finalità assicurativa**
I dati personali sono trattati per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e per gestire il rapporto assicurativo.
Il trattamento dei dati è necessario per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge (es. norme per contrastare il terrorismo internazionale, il finanziamento al riciclaggio, in base alle quali saranno trattati anche i **dati giudiziari**), per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa, incluse attività antifrode, statistiche, tariffazione, analisi e studi, invio di comunicazioni di servizio. I dati appartenenti a categorie particolari (indicati anche come "dati sensibili"), quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso esplicito dell'interessato.
Senza i dati ed il **consenso esplicito** al trattamento dei dati sensibili (dati di salute) non potranno essere forniti tutti i servizi assicurativi previsti dal contratto.

b) **Finalità commerciali e di marketing**
I dati personali non sensibili sono trattati per fornire offerte, promozioni e soluzioni innovative e personalizzate, migliorando il livello di protezione, per ricerche di mercato ed altre iniziative di marketing. **Il trattamento dei dati è facoltativo** è possibile solo con il **consenso** dell'interessato liberamente revocabile.
In mancanza o in caso di revoca del consenso, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di conoscere le nostre offerte e partecipare alle iniziative di marketing. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

A chi sono comunicati i dati?

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

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

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

Da dove sono raccolti i dati trattati?

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

Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi 10 anni dall'ultimo evento, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione. Si precisa che, per alcuni prodotti assicurativi del ramo Vita, nonché per il rispetto di specifici obblighi normativi e regolamentari (ad esempio in materia di tenuta dei Registri Assicurativi dei contratti emessi nei rami Vita), il periodo di conservazione dei dati è fissato in 20 anni dall'ultimo evento.
Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto).

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

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 .....

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;**
- **LE INFORMAZIONI/DICHIARAZIONI SOPRA INDICATE SONO PORTATE A CONOSCENZA DEL CONTRAENTE PER UNA CORRETTA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO (PER MAGGIORI DETTAGLI, SI FA RIFERIMENTO ALL'INFORMATIVA PRIVACY ALLEGATA ALLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE):**
- **ANCHE NEI CASI NON ESPRESSAMENTE PREVISTI DALL'IMPRESA, L'ASSICURANDO PUÒ CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE CON COSTO A SUO CARICO.**

Si invita il Contraente alla lettura di quanto riportato nella sezione "Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche" all'inizio delle Condizioni di Assicurazione. Salvo quanto più diffusamente riportato nell'informativa, ricordiamo che il termine "oblio oncologico" esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi. Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

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 sotto riportata? 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

NOTA

AIDS o HIV; Allergie o disturbi del sistema immunitario; Vescica, reni, prostata o tratto urinario; Sangue; Ossa, articolazioni, muscoli o tessuto connettivo; Cervello, midollo spinale o neuropatie; Polmoni o respirazione; Carcinoma, melanoma, cisti, tumore, crescita anomala o nodulo; Ictus cerebrale o accidente cerebrovascolare; Attacco ischemico transitorio (TIA); Diabete; Dipendenza da droga o da alcool; Orecchie, naso, gola o bocca; Occhi; Cuore, vene o vasi sanguigni; Epatite; Ormoni, ghiandole o metabolismo; Infezioni o virus; Infortuni o avvelenamenti; Intestino, esofago o stomaco; Fegato, dotto biliare o colecisti, Alterazioni psicologiche, mentali, comportamentali o emotive.

Luogo, data ..... Firma dell'Assicurando .....

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma – Italia
Tel.: (+39) 06 50870.1, Fax: (+39) 06 50870295 - PEC: axampsvita@legalmail.it

Capitale Sociale € 569.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 383155 - 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.

MOD. AXV 23PV - 01/2026 - COPIA AXA MPS ASSICURAZIONI VITA SPA

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 .....

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;**
- **LE INFORMAZIONI/DICHIARAZIONI SOPRA INDICATE SONO PORTATE A CONOSCENZA DEL CONTRAENTE PER UNA CORRETTA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO (PER MAGGIORI DETTAGLI, SI FA RIFERIMENTO ALL'INFORMATIVA PRIVACY ALLEGATA ALLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE):**
- **ANCHE NEI CASI NON ESPRESSAMENTE PREVISTI DALL'IMPRESA, L'ASSICURANDO PUÒ CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE CON COSTO A SUO CARICO.**

Si invita il Contraente alla lettura di quanto riportato nella sezione "Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche" all'inizio delle Condizioni di Assicurazione. Salvo quanto più diffusamente riportato nell'informativa, ricordiamo che il termine "oblio oncologico" esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi. Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

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 sotto riportata? 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

NOTA

AIDS o HIV; Allergie o disturbi del sistema immunitario; Vescica, reni, prostata o tratto urinario; Sangue; Ossa, articolazioni, muscoli o tessuto connettivo; Cervello, midollo spinale o neuropatie; Polmoni o respirazione; Carcinoma, melanoma, cisti, tumore, crescita anomala o nodulo; Ictus cerebrale o accidente cerebrovascolare; Attacco ischemico transitorio (TIA); Diabete; Dipendenza da droga o da alcool; Orecchie, naso, gola o bocca; Occhi; Cuore, vene o vasi sanguigni; Epatite; Ormoni, ghiandole o metabolismo; Infezioni o virus; Infortuni o avvelenamenti; Intestino, esofago o stomaco; Fegato, dotto biliare o colecisti, Alterazioni psicologiche, mentali, comportamentali o emotive.

Luogo, data ..... Firma dell'Assicurando .....

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma – Italia
Tel.: (+39) 06 50870.1, Fax: (+39) 06 50870295 - PEC: axampsvita@legalmail.it

Capitale Sociale € 569.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 383155 - 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.