

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

**Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario
e di Informativa sulla Privacy**

Modello AMAD0146 Ed.10/2023

Contratto di assicurazione in forma collettiva per il caso di morte, infortuni, malattia e perdite pecuniarie, in abbinamento facoltativo ai prestiti personali

Prestito Protetto

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. Collettiva n. 342
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. Collettiva n. 4500359

**Documento redatto secondo le linee Guida del tavolo tecnico
Ania - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari
per contratti semplici e chiari**

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 Assicurazioni Danni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia
Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it

Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.



Area 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**.



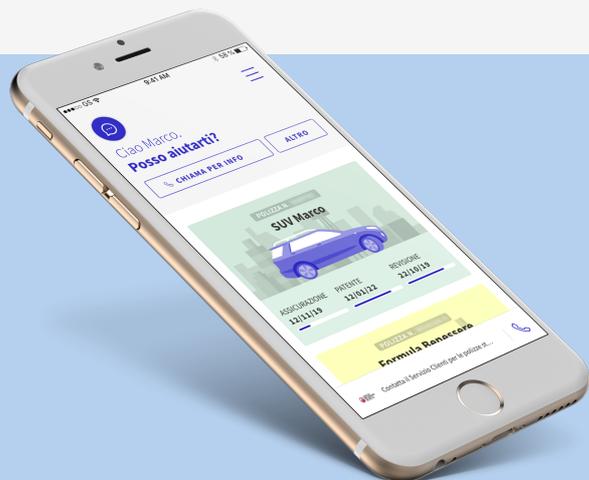
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

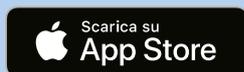
Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito www.axa-mps.it oppure contattaci direttamente

- ✓ 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: axampsdanni@legalmail.it; axampsvita@legalmail.it



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

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



Prestito Protetto Indice

Mod. AMAD0146 Ed.10/2023

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 342
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500359

Glossario	pag. 1 di 2
Sezione 1 - Norme che regolano il contratto in generale	pag. 1 di 8
Art.1.1 - Durata della copertura - Effetto - Decorrenza delle coperture	pag.1 di 8
Art.1.2 - Cessazione delle coperture assicurative	pag.1 di 8
Art.1.3 - Recesso	pag.1 di 8
Art.1.4 - Massimali	pag.1 di 8
Art.1.5 - Maggiorazione dei capitali assicurati	pag.1 di 8
Art.1.6 - Premio	pag.1 di 8
Art.1.7 - Beneficiari delle prestazioni	pag.3 di 8
Art.1.8 - Modifiche alla Proposta di adesione	pag.3 di 8
Art.1.9 - Persone assicurabili	pag.3 di 8
Art.1.10 - Limiti territoriali	pag.3 di 8
Art.1.11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio-questionario sanitario e prof.-nullità	pag.4 di 8
Art.1.12 - Attività professionali, altre assicurazioni	pag.4 di 8
Art.1.13 - Comunicazioni.....	pag.4 di 8
Art.1.14 - Imposte e altri oneri fiscali	pag.4 di 8
Art.1.15 - Rinuncia all'azione di rivalsa.....	pag.4 di 8
Art.1.16 - Legge applicabile	pag.4 di 8
Art.1.17 - Foro competente.....	pag.4 di 8
Art.1.18 - Rinvio alle norme di legge	pag.4 di 8
Art.1.19 - Restrizioni Internazionali - Inefficacia del contratto	pag.4 di 8
Art.1.20 - Antiriciclaggio	pag.4 di 8
Art.1.21 - Glossario.....	pag.4 di 8
Sezione 2 - Decesso, Infortuni, Malattia e Perdite Pecuniarie.....	pag. 4 di 8
Art.2.1 - Cosa posso assicurare	pag.4 di 8
Art.2.2 - Contro quali danni/per quali eventi posso assicurarmi	pag.4 di 8
Art.2.3 - Cosa non assicuro.....	pag.6 di 8
Art.2.4 - Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie.....	pag.6 di 8
Sezione 3 - Norme che regolano il sinistro.....	pag. 7 di 8
Art.3.1 - Cosa fare in caso di sinistro	pag.7 di 8
Art.3.2 - Liquidazione sinistri	pag.8 di 8
Art.3.3 - Arbitrato	pag.8 di 8
FAC SIMILE Modulo di adesione	
Informativa sulla privacy	

Prestito Protetto

Glossario

Modello AMAD0146 Ed.10/2023
AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 342
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500359

Aderente: la persona, fisica (ivi compresi il libero professionista e il lavoratore autonomo che aderiscono alla polizza in qualità di persona fisica e non di persona giuridica con partita iva) che aderisce alle coperture assicurative stipulate dal Contraente.

Assicurato: la persona fisica che ha sottoscritto in qualità di intestatario un contratto di finanziamento, che al momento della sottoscrizione ha compiuto i 18 anni e non ha ancora compiuto i 70 anni di età, che ha aderito alla assicurazione e ha accettato di corrispondere il premio dovuto.

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

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

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

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

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

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

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

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

Convalescenza: periodo di riposo prescritto alle dimissioni o dal medico curante, successivo al ricovero in Istituto di Cura, finalizzato al recupero del normale stato di salute dell'Assicurato

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

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

Finanziamento: il contratto di finanziamento sottoscritto tra la Contraente e l'Aderente che prevede che il debitore possa esercitare l'opzione *Sposta Rata* per il numero di volte, agli intervalli di tempo e alle condizioni indicate nelle Condizioni Giuridiche del contratto. L'esercizio dell'opzione permette di modificare la durata del finanziamento originariamente prescelta.

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

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

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

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

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

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

Lettera di conferma: documento che prova l'accettazione della copertura assicurativa secondo la richiesta e le dichiarazioni dell'Assicurato.

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

Massimale: vedi Capitale

Proposta di Adesione: documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. Nella proposta di adesione sono trascritte tutte le condizioni contrattuali.

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

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

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

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

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

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

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

Sposta Rata: opzione con la quale il debitore del finanziamento può posticipare il rimborso di una o più rate dopo la fine della durata del finanziamento stesso. **Sposta Rata** può essere effettuato per il numero di volte, agli intervalli di tempo e alle condizioni indicate nelle Condizioni Giuridiche del contratto di finanziamento. **Sposta Rata** modifica la durata del piano di ammortamento e, di conseguenza, la scadenza della copertura assicurativa

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

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

Data ultimo aggiornamento del presente documento: ottobre 2023

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. 041AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia

Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it

Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

Prestito Protetto
Condizioni di Assicurazione
Mod. AMAD0146 Ed.10/2023
AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. n. 342
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. n. 4500359

Prestito Protetto è un Contratto di Assicurazione multirischi per il **caso decesso, infortuni, malattia e perdite pecuniarie** in forma collettiva a protezione del debito, che prevede il pagamento ai beneficiari designati di un importo pari al debito residuo in linea capitale esistente al momento del sinistro o un determinato numero di rate del finanziamento. Il contratto è collocato in abbinamento facoltativo al prestito personale.

Sezione 1 - Norme che regolano il contratto in generale

Art.1.1 – Durata delle coperture – Effetto - Decorrenza delle coperture

La durata della copertura assicurativa è pari alla durata del finanziamento comprensiva dell'eventuale differimento della scadenza del piano di ammortamento per l'esercizio dell'opzione "Sposta rata" di cui alle Condizioni Giuridiche del contratto di finanziamento/prestito personale a lei consegnato. L'opzione è da esercitarsi secondo le modalità e i termini indicati nel contratto di finanziamento. La durata indicata nella Proposta di Adesione coincide con la durata originaria del finanziamento. Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, ancorché il premio non sia stato regolato o addebitato all'Aderente. **La decorrenza sarà indicata nella Lettera di Conferma inviata presso il recapito postale indicato in Proposta.**

Art.1.2 – Cessazione delle coperture assicurative

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

- la **naturale scadenza** dell'assicurazione, cioè la data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento fissato al momento della sottoscrizione del contratto di finanziamento;
- **in caso d'esercizio dell'opzione Sposta Rata del contratto di finanziamento**, la data di scadenza dell'ultima rata posticipata rispetto alla scadenza originaria del finanziamento. In tal caso, le coperture assicurative continueranno ad operare adeguandosi alla nuova scadenza del piano di ammortamento;
- fine del mese di vigenza del contratto coincidente con il compimento da parte dell'Aderente dei 75 anni di età;
- estinzione anticipata totale del contratto di finanziamento;
- in caso di Sinistro pagato in relazione alle Coperture Decesso;
- alla data di certificazione di un'Invalidità Permanente Grave come previsto all'art. 2.2 punti C e D della presente polizza, sempre che sia avvenuta la liquidazione del sinistro (solo per copertura Invalidità);
- risoluzione anticipata del contratto stipulato con AXA MPS Assicurazioni Vita, in caso di sottoscrizione di copertura assicurativa vita;
- pensionamento (solo per la copertura Perdita d'impiego);
- chiusura dell'attività (solo per la copertura Diminuzione di Reddito).

Art.1.3 – Recesso

L'Aderente può recedere dalle coperture assicurative:

- entro 60 giorni dalla data di decorrenza, il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dall'origine e la restituzione all'Aderente, tramite la Contraente, dell'intero premio eventualmente versato.
- per le coperture danni il cui contratto superi i cinque anni, trascorso il quinquennio, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Viene rimborsato al Cliente la parte di premio pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte.

La richiesta di recesso deve essere presentata in forma scritta a: **Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. - Assistenza e Supporto Post Vendita Consumer Finance - - Via Leone Pancaldo, 4 (piano 3°) - 50127 Firenze**

Art.1.4 – Massimali

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

- per la copertura di cui all'art. 2.2 punti A, B, C e D: l'importo del debito residuo con il massimo di € 75.000,00;
- per la copertura di cui all'art. 2.2 punti E, F, G e H: l'importo della rata a rimborso con il massimo di € 1.550,00.

Art.1.5 – Maggiorazione dei capitali assicurati

In caso di sinistro indennizzabile per la garanzia di cui all'art. 2.2 punti B, C e D, l'indennizzo dovuto verrà maggiorato di un importo pari al 50% del capitale assicurato per infortuni verificatisi a bordo dei seguenti mezzi di trasporto: biciclette, autoveicoli elettrici/ibridi, autoveicoli in ride sharing e car sharing.

Art. 1.6 – Premio

Il premio concordato e indicato nella Proposta di Adesione è unico e anticipato per tutta la durata del finanziamento. Il premio non varia in caso di esercizio dell'opzione **Sposta Rata** citato all' art. 1.1 delle presenti Condizioni di assicurazione.

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

I tassi sono riportati nelle tabelle seguenti:

Pacchetto1

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

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni
0-12	1,96%	0,00%	1,96%	79-84	13,69%	79,12%	2,86%
13-24	3,91%	50,00%	1,96%	85-96	15,64%	79,31%	3,24%
25-60	9,78%	76,29%	2,32%	97-108	17,60%	79,55%	3,60%
61-72	11,73%	78,43%	2,53%	109-120	19,56%	78,92%	4,12%
73-78	12,71%	78,72%	2,70%	--	--	--	--

Pacchetto2

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

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

Pacchetto3

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

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)
0-12	2,390%	0,00%	2,390%	0,5070%	2,8970%	79-84	16,730%	79,12%	3,490%	3,4474%	6,9374%
13-24	4,780%	50,00%	2,390%	0,5070%	2,8970%	85-96	19,120%	79,31%	3,960%	4,0630%	8,0230%
25-60	11,950%	76,29%	2,830%	1,2031%	4,0331%	97-108	21,510%	79,55%	4,400%	4,7095%	9,1095%
61-72	14,340%	78,43%	3,090%	2,7910%	5,8810%	109-120	23,900%	78,92%	5,040%	5,6194%	10,6594%
73-78	15,540%	78,72%	3,310%	3,0102%	6,3202%	--	--	--	--	--	--

Pacchetto 4

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

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)
0-12	2,370%	0,00%	2,370%	0,5070%	2,8770%	79-84	16,560%	79,12%	3,460%	3,4474%	6,9074%
13-24	4,730%	50,00%	2,370%	0,5070%	2,8770%	85-96	18,920%	79,31%	3,910%	4,0630%	7,9730%
25-60	11,830%	76,29%	2,800%	1,2031%	4,0031%	97-108	21,290%	79,55%	4,350%	4,7095%	9,0595%
61-72	14,190%	78,43%	3,060%	2,7910%	5,8510%	109-120	23,650%	78,92%	4,990%	5,6194%	10,6094%
73-78	15,380%	78,72%	3,270%	3,0102%	6,2802%	--			--	--	--

Pacchetto 5

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

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)
0-12	1,644%	0,00%	1,644%	0,5070%	2,1510%	79-84	11,508%	73,32%	3,070%	3,4474%	6,5174%
13-24	3,288%	50,00%	1,644%	0,5070%	2,1510%	85-96	13,152%	73,46%	3,490%	4,0630%	7,5530%
25-60	8,220%	71,02%	2,383%	1,2031%	3,5861%	97-108	14,796%	73,64%	3,900%	4,7095%	8,6095%
61-72	9,864%	72,73%	2,690%	2,7910%	5,4810%	109-120	16,440%	73,11%	4,420%	5,6194%	10,0394%
73-78	10,686%	72,96%	2,890%	3,0102%	5,9002%	--			--	--	--

Pacchetto 6

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

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni
0-12	1,210%	0,00%	1,2100%	79-84	8,470%	71,19%	2,4400%
13-24	2,420%	50,00%	1,2100%	85-96	9,680%	71,28%	2,7800%
25-60	6,050%	69,09%	1,8700%	97-108	10,890%	71,53%	3,1000%
61-72	7,260%	70,66%	2,1300%	109-120	12,100%	71,07%	3,5000%
73-78	7,865%	70,88%	2,2900%	--			--

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

A fronte della suddetta riduzione dei premi, l'Aderente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata totale del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi dell'art. 1.3.

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

garanzie Infortunio, Malattia e Perdita d'Impiego e al 21,25% del premio imponibile per la garanzia Diminuzione di Reddito

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

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

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

Esempio di rimborso del premio a seguito di estinzione totale anticipata:

Premio imponibile unico anticipato	€ 1.000,00
data inizio finanziamento	12/05/2016
data fine finanziamento	12/05/2020
data estinzione totale parziale	20/08/2018
totale giorni di copertura	1461
giorni pagati e non goduti	631

$$1.000 * 631 / 1461 = € 431,90$$

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

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

Esempio di rimborso del premio a seguito di estinzione parziale anticipata:

Premio imponibile unico anticipato	€ 1.000,00
data inizio finanziamento	12/05/2016
data fine finanziamento	12/05/2020
data estinzione anticipata parziale	20/08/2018
debito residuo prima dell'estinzione parziale	€ 8.000,00
capitale iniziale	€ 10.700,00
debito residuo aggiornato a seguito dell'estinzione parziale	€ 3.500,00
totale giorni di copertura	1461
giorni pagati e non goduti	631

$$1.000 * (1 - 3.500 / 8.000) * 631 / 1461 = € 242,94$$

Art.1.7 – Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario della prestazione è:

- Copertura A dell'art. 2.2: i beneficiari designati in polizza
- Copertura B dell'art. 2.2: gli eredi legittimi o testamentari;
- Coperture C, D, E, F, G e H dell'art. 2.2: l'Aderente.

Art.1.8 – Modifiche alla Proposta di Adesione

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

Art.1.9 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- hanno sottoscritto un finanziamento e hanno aderito all'assicurazione accettando di corrispondere il premio dovuto;
- al momento dell'adesione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 70 anni. Per la copertura Perdita d'impiego la copertura cessa inoltre alla data di pensionamento dell'Aderente;
- per la copertura Perdita d'impiego, siano lavoratori del settore privato assunti da almeno 180 giorni, che abbiano superato il periodo di prova, e che non svolgano attività di colf, badante o collaboratore familiare
- hanno sottoscritto il questionario sullo stato di salute e sullo status professionale.

Art.1.10 – Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art.1.11 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio-questionario sanitario e

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell’Aderente/Assicurato rese in sede di conclusione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’indennizzo, nonché la risoluzione del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 c.c.

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

Art.1.12 – Attività professionali, altre assicurazioni

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

L’Aderente/Assicurato deve dare comunicazione alla Società di eventuale aggravamento e diminuzione del rischio.

La Società esonera l’Aderente dall’obbligo di comunicare l’esistenza di altre assicurazioni infortuni a favore del medesimo.

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dalla Società possono cumularsi con quelle di altre polizze di assicurazione contratte dall’Aderente.

Art.1.13 – Comunicazioni

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

Eventuali comunicazioni da parte della Società saranno indirizzate al domicilio indicato dall’Aderente sul contratto di finanziamento.

Art.1.14 – Imposte e altri oneri fiscali

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

Art.1.15 – Rinuncia all’azione di rivalsa

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

Art. 1.16 – Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

Art.1.17 – Foro competente

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

Art.1.18 – Rinvio alle norme di legge

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

Art.1.19 – Restrizioni Internazionali - Inefficacia del contratto

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.

Art.1.20 – Antiriciclaggio

L’Aderente 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 dell’Aderente, 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.

Art.1.21 – Glossario

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

Sezione 2 - Decesso, Infortuni, Malattia e Perdite Pecuniarie

Art 2.1 – Cosa posso assicurare

AXA MPS liquida agli assicurati il debito residuo in linea capitale del finanziamento o le rate del finanziamento a seguito degli eventi sotto riportati.

Le seguenti garanzie sono valide solo se richiamate in Polizza e se è stato pagato il relativo premio.

Per Limiti, Franchigie e Scoperti si veda la tabella indicata all’Art. 2.4.

Art. 2.2 – Contro quali danni/per quali eventi posso assicurarmi

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

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

A) Decesso per qualunque causa (COPERTURA ASSICURATIVA VITA)

1. **Rischio assicurato:** decesso per qualunque causa.
2. **Carenza:** non prevista.
3. **Prestazione assicurativa:** la Società liquida, ai beneficiari designati in polizza, un importo pari al debito residuo in linea capitale esistente al momento del sinistro. Sono esclusi eventuali importi di rate insolute.

B) Decesso per infortunio (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)

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

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

1. **Rischio assicurato:** Invalidità Permanente Grave, **di grado superiore al 59%**, a seguito di infortunio o malattia. Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, AXA MPS Danni liquiderà al Beneficiario la prestazione come indicato al successivo punto 2.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato, AXA MPS Danni liquiderà all'Assicurato medesimo la prestazione come indicato al successivo punto 2.

La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento della sottoscrizione.

Di conseguenza qualora un soggetto, cui siano residuati postumi permanenti a seguito di malattie insorte prima della stipula della presente polizza o di infortuni subiti prima della stipula della presente polizza, denunci una malattia o un infortunio, la relativa valutazione dei postumi invalidanti verrà effettuata in maniera a sé stante, senza cioè che i postumi stessi vengano cumulati con quelli riconducibili a malattie e infortuni precedenti la data di sottoscrizione.

In ogni caso la valutazione del grado di invalidità verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato, secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale n. 38 del 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale). Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione..

2. **Carenza:** non prevista.
3. **Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Permanente, la Società liquida al Beneficiario un importo pari al debito residuo in linea capitale esistente al momento del sinistro. Sono esclusi eventuali importi di rate insolute ed al netto di eventuali altre prestazioni già corrisposti per lo stesso sinistro in virtù delle altre coperture di polizza.

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

1. **Rischio assicurato:** Invalidità Permanente Grave, **di grado superiore al 59%**, a seguito di infortunio. Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, AXA MPS Danni liquiderà al Beneficiario la prestazione come indicato al successivo punto.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento della sottoscrizione.

Di conseguenza qualora un soggetto, cui siano residuati postumi permanenti a seguito di malattie insorte prima della stipula della presente polizza o di infortuni subiti prima della stipula della presente polizza, denunci un infortunio, la relativa valutazione dei postumi invalidanti verrà effettuata in maniera a sé stante, senza cioè che i postumi stessi vengano cumulati con quelli riconducibili a malattie e infortuni precedenti la data di adesione.

In ogni caso la valutazione del grado di invalidità verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato, secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale n. 38 del 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale). Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione..

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

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

1. **Rischio assicurato:** Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza (periodo di riposo prescritto alle dimissioni o dal medico curante, successivo al ricovero in Istituto di Cura, finalizzato al recupero del normale stato di salute dell'Assicurato), a seguito di infortunio o malattia. L'assicurazione vale anche in caso di :

- a) ricovero dell'assicurato per donazioni di organi;
- b) day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica.

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

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

2. **Carenza: fermo quanto previsto dall'Art. 1.1 -"Effetto, durata e disdetta del contratto", la Garanzia Ricovero Ospedaliero da malattia è valida dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione. Qualora la presente Polizza sia stata emessa in sostituzione di altra Polizza con AXA MPS Danni, riguardante gli stessi Assicurati ed identiche Garanzie, gli anzidetti termini operano:**

- dal giorno di effetto della Garanzia di cui alla Polizza precedente, per le prestazioni, i capitali ed i Massimali da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di effetto della Garanzia, di cui alla presente Polizza, limitatamente ai maggiori Capitali assicurati ed alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.

In caso di Polizza emessa in prosecuzione di altra Polizza AXA MPS Danni, entro i 30 giorni successivi la scadenza della Polizza precedente, si applicano le disposizioni del capoverso precedente.

3. **Prestazione assicurativa:** dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, protrattosi ininterrottamente per oltre **21** giorni, la Società liquida all'Aderente una prestazione pari alla rata mensile. Successivamente dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero e Convalescenza, la Società liquiderà un ulteriore importo pari alla rata mensile. La Società liquiderà un numero massimo di **12** prestazioni mensili per ogni sinistro. Nel caso di diversi ricoveri il numero massimo di prestazioni che la Società corrisponderà per ogni Aderente è pari a **18**.

Non sarà dovuta alcuna prestazione per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di Ricovero Ospedaliero e Convalescenza.

Se è stata esercitata l'opzione Sposta Rata del finanziamento, non sarà dovuta alcuna prestazione in relazione alle rate mensili posticipate.

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

1. **Rischio assicurato:** Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza (periodo di riposo prescritto alle dimissioni o dal medico curante, successivo al ricovero in Istituto di Cura, finalizzato al recupero del normale stato di salute dell'Assicurato) a seguito di infortunio. L'assicurazione vale anche in caso di:

- a) ricovero dell'assicurato per donazioni di organi
- b) day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica

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

Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero.

2. **Carenza:** non prevista.
3. **Prestazione assicurativa:** dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, protrattosi ininterrottamente per oltre **21** giorni, la Società liquida all'Aderente una prestazione pari alla rata mensile. Successivamente dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero e convalescenza, la Società liquiderà un ulteriore importo pari alla rata mensile. La Società liquiderà un numero massimo di **12** prestazioni mensili per ogni sinistro. Nel caso di diversi ricoveri il numero massimo di prestazioni che la Società corrisponderà per ogni Aderente è pari a **18**. Non sarà dovuta alcuna prestazione per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di Ricovero Ospedaliero e convalescenza.

Se è stata esercitata l'opzione Sposta Rata del finanziamento, non sarà dovuta alcuna prestazione in relazione alle rate mensili posticipate.

G) Perdita d'impiego (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)

1. **Rischio assicurato:** il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" del dipendente del settore privato, assunto da almeno 180 giorni e che abbia superato il periodo di prova.

2. **Carenza: fermo quanto previsto dall'Art. 1.1 -"Effetto, durata e disdetta del contratto", la Garanzia è valida dalle ore 24.00 del 180° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione. Qualora la presente Polizza sia stata emessa in sostituzione di altra Polizza con AXA MPS Danni, riguardante gli stessi Assicurati ed identiche Garanzie, gli anzidetti termini operano:**

- dal giorno di effetto della Garanzia di cui alla Polizza precedente, per le prestazioni, i capitali ed i Massimali da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di effetto della Garanzia, di cui alla presente Polizza, limitatamente ai maggiori Capitali assicurati ed alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.

In caso di Polizza emessa in prosecuzione di altra Polizza AXA MPS Danni, entro i 30 giorni successivi la scadenza della Polizza precedente, si applicano le disposizioni del capoverso precedente.

3. **Prestazione assicurativa:** la Società, dopo il periodo di carenza indicato sopra, liquida all'Aderente un'indennità pari alle rate mensili di rimborso che hanno scadenza durante il periodo di disoccupazione, fino ad un limite massimo di **12** mensilità per ogni sinistro. Nel caso di diversi licenziamenti l'indennità massima che la Società liquiderà per ogni Aderente è pari all'ammontare di **18** rate di rimborso. L'indennità mensile sarà pari all'importo delle rate in base al piano di rimborso in vigore alla data del sinistro. Non sarà dovuto alcun indennizzo per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di disoccupazione.

Se è stata esercitata l'opzione Sposta Rata del finanziamento, non sarà dovuta alcuna prestazione in relazione alle rate mensili posticipate.

Nel caso in cui l'Aderente, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto. Qualora l'Aderente venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata a condizione che abbia lavorato almeno **180** giorni continuativi presso il nuovo datore di lavoro.

H) Diminuzione di Reddito

1. **Rischio assicurato:** la chiusura involontaria dei locali in cui viene esercitata l'attività dell'assicurato.
2. **Carenza:** non prevista
3. **Prestazione assicurativa:** AXA MPS, in caso di danni materiali e diretti ai locali in cui viene esercitata l'attività o al contenuto degli stessi, determinati da incendio ed eventi atmosferici che abbiano come conseguenza la totale forzata inattività, liquida al Contraente un'indennità pari alle rate mensili di rimborso che hanno scadenza durante il periodo di chiusura dei locali, fino ad un limite massimo di **12** mensilità per ogni sinistro. Nel caso di diverse chiusure, l'indennità massima che la Società liquiderà è pari all'ammontare di **18** rate di rimborso. L'indennità mensile sarà pari all'importo delle rate in base al piano di rimborso in vigore alla data del sinistro. Non sarà dovuta alcuna prestazione per incrementi di rata di rimborso intervenuti durante il periodo di chiusura dell'attività.

La chiusura dei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario al ripristino dell'attività.

Se è stata esercitata l'opzione Sposta Rata del finanziamento, non sarà dovuta alcuna prestazione in relazione alle rate mensili posticipate.

Art.2.3 – Cosa non assicurato

Le coperture assicurative non comprendono:

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

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

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

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

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

La copertura relativa al rischio di Diminuzione di Reddito è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- w. per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provino che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi;
- x. per i danni verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi;
- y. per i danni causati da terremoto, eruzioni vulcaniche, da maremoti e mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- z. per i danni alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio o una implosione, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale

- aa. per i danni causati da usura o da carenza di manutenzione;
- bb. per i danni verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione e revisione, nonché i Danni verificatisi durante le operazioni di collaudo e prova;
- cc. per i danni dovuti a difetti noti all'Assicurato o al Contraente all'atto della stipula della Polizza, nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore;
- dd. per i danni alle lampade elettriche, alle Insegne luminose, alle valvole termoioniche ed ai fusibili;
- ee. per i danni ai trasformatori elettrici e generatori di corrente posti all'aperto ed all'esterno del fabbricato
- ff. intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi.

Art. 2.4 -Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie

Garanzia	Scoperto	Franchigia	Limite prestazione
Decesso	-	-	Max € 75.000,00
IP da malattia o infortunio	-	59%	Max € 75.000,00
IP da infortunio	-	59%	Max € 75.000,00
Ricovero ospedaliero e convalescenza da malattia e infortunio	-	21 giorni (dal primo giorno di Ricovero, compresi i giorni di convalescenza)	Indennizzo rata Max € 1.550 per max 12 mensilità per sinistro e max 18 mensilità per copertura
Ricovero ospedaliero e Convalescenza da infortunio	-	21 giorni (dal primo giorno di Ricovero, compresi i giorni di convalescenza)	Indennizzo rata Max € 1.550 per max 12 mensilità per sinistro e max 18 mensilità per copertura
Perdita Impiego	-	-	Indennizzo rata Max € 1.550 per max 12 mensilità per sinistro e max 18 mensilità per copertura
Diminuzione Involontaria di Reddito	-	-	Indennizzo rata Max € 1.550 per max 12 mensilità per sinistro e max 18 mensilità per copertura

Sezione 3 - Norme che regolano il sinistro

Art. 3.1 – Cosa fare in caso di sinistro

Deve essere presentata denuncia scritta a **Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. – Assistenza e Supporto Post Vendita Consumer Finance - Via Leone Pancaldo, 4 (piano 3°) - 50127 Firenze**, entro 10 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Aderente o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità. Per qualsiasi informazione sulla modalità di denuncia sinistro contattare il numero verde 800 007708 dall'Italia oppure il numero 0577 382991 dall'estero.

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

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

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

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

Decesso

- certificato di morte;
- informativa e consenso privacy;
- Relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Società (reperibile presso la Contraente) comunque a disposizione del beneficiario o in alternativa altra documentazione attestante le cause del decesso;
- copia del testamento o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva – **non ammessa autocertificazione Art.21/47 DPR 28/12/2000 - N° 445**) attestante che il decesso è avvenuto in assenza del testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- decreto del Giudice Tutelare nel caso di beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- coordinate IBAN e intestazione dei C/C dei Beneficiari;
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, dei Beneficiari;
- copia del Codice Fiscale dei Beneficiari;
- modello di adeguata verifica per il censimento degli aventi diritto alla prestazione (reperibile presso la Contraente).

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

Invalidità Permanente Grave

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

Ricovero Ospedaliero

- copia della cartella clinica.

Perdita di impiego

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

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

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

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

Diminuzione di Reddito

In caso di Sinistro, l'Assicurato o il Contraente sono obbligati a conservare, fino alla liquidazione dell'indennizzo, le tracce ed i residui del Sinistro, senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto all'indennità. L'Assicurato (o L'aderente) deve dare la dimostrazione dell'effettiva consistenza della forzata inattività: deve pertanto tenere a disposizione tutti i documenti atti a fornire la dimostrazione suddetta.

Disposizioni comuni

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

L'Aderente deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Società, il cui costo sarà a totale carico della Società medesima.

Art.3.2 – Liquidazione dei sinistri

Per la copertura di cui all'articolo 2.2 , lettera A (Copertura Vita), la Società si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro.

Per le coperture di cui all'articolo 2.2 , lettera B, C, D ,E, F e H (Coperture Danni), la Società si impegna a formulare all'assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla, entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento della istruttoria da parte della Compagnia stessa; si impegna altresì a pagare all'assicurato la somma offerta entro 15 dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi.

Art.3.3 – Arbitrato

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

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

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

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

È possibile in ogni caso rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Data ultimo aggiornamento del presente documento: ottobre 2023

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 3831155 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia
Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it

Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

Paragrafo 1 – Dati anagrafici

Aderente				
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Tipo doc.	N. doc.	Data e luogo di rilascio		
Indirizzo email	Numero di telefono			
Adesione n.				
In qualità di intestatario/a del contratto di finanziamento n° _____, di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente a copertura dei rischi (PACCHETTO 1): Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio, Perdita d'impiego.				
Beneficiari decesso (Ramo vita): _____ <input type="checkbox"/> eredi legittimi o testamentari				
<input type="checkbox"/> Dichiaro di non volere indicare nominativamente il beneficiario				
Beneficiario				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Referente terzo				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Indirizzo email	Telefono			

Paragrafo 2- Coperture assicurative e Premio

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, per una durata totale di _____ mesi di copertura, in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 1.3 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione

In caso di esercizio dell'opzione "Sposta Rata" la durata sopra indicata si modifica come indicato all'art. 1.1 – Durata delle coperture – Effetto- Decorrenza delle coperture, delle Condizioni di Assicurazione.

Premio

Totale premio lordo finanziato € _____, unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento, così suddiviso:

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

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

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

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD146 ed.10/2023).

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

Paragrafo 3 – clausole

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 c.c. l'Aderente dichiara di aver ricevuto e letto le Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente le disposizioni seguenti: **art.1.1 – Durata delle Coperture – Effetto – Decorrenza delle Coperture; art.1.2 – Cessazione delle coperture assicurative; art.1.3 – Recesso; art.1.4 – Massimali; art.1.7 – Beneficiari delle prestazioni; art.1.9 – Persone Assicurabili; art.1.11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio: questionario sanitario e professionale - Nullità; art.1.17 - Foro Competente; art.1.19 – Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto; art.1.21 – Glossario; art.2.1 – Cosa posso assicurare; art.2.2 – Contro quali danni/per quali eventi posso assicurarmi; art.2.3 – Cosa non assicuro; art. 2.4 - Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie; art. 3.2.- Liquidazione dei sinistri; art. 3.3 - Arbitrato.**

Luogo e data _____

Firma _____

Paragrafo 4 - Dichiarazioni

L'Aderente, dichiara di essere stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze dell'Aderente/Assicurato, nonché di aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e degli artt. 27 e 28 del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, gli Allegati 3, 4 e 4-ter (ove previsto) e il Set Informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e di Informativa privacy. L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 28 del Reg. 41/2018 IVASS le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione

Paragrafo 5 - Consenso alle comunicazioni in formato digitale

L'Aderente esprime la propria preferenza nel ricevere documenti e comunicazioni (si riportano esempi indicativi, ma non esaustivi e ove pertinenti: set informativo, attestato fiscale, avvisi, lettera di conferma, documento unico di rendicontazione, ecc.) mediante pubblicazione nell'area riservata accessibile dal sito internet istituzionale dell'impresa assicuratrice o mediante mezzi elettronici (e-mail, SMS), in alternativa alla forma cartacea spedita via posta ordinaria. L'opzione, estesa a tutti i contratti in corso, è modificabile in qualsiasi momento, contattando lo Smart Center AXA MPS ai canali di contatto indicati nel set informativo e nel sito pubblico.

SI

NO

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.

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SI

NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

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

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di:

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Attività promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo. | 2. Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi. | 3. Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato relative a prodotti e servizi di società partner. |
| <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |

Luogo e data _____

Firma _____

Paragrafo 6 - Firme

Luogo e data
L'Aderente:
- esprime il consenso alla presentazione della proposta ed all' adesione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
- esprime il consenso in base a quanto indicato al PARAGRAFO 2
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 4
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 5
Firma dell'Aderente

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

A fronte della suddetta riduzione dei premi, l'Aderente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata totale del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi dell'art. 1.3.

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

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni
0-12	1,96%	0,00%	1,96%	79-84	13,69%	79,12%	2,86%
13-24	3,91%	50,00%	1,96%	85-96	15,64%	79,31%	3,24%
25-60	9,78%	76,29%	2,32%	97-108	17,60%	79,55%	3,60%
61-72	11,73%	78,43%	2,53%	109-120	19,56%	78,92%	4,12%
73-78	12,71%	78,72%	2,70%	--	--	--	--

Data ultimo aggiornamento del presente documento: ottobre 2023

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 Assicurazioni Danni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia
Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it
Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041

Paragrafo 1 – Dati anagrafici

Aderente				
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Tipo doc.	N. doc.	Data e luogo di rilascio		
Indirizzo email	Numero di telefono			
Adesione n.				
In qualità di intestatario/a del contratto di finanziamento n° _____, di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente a copertura dei rischi (PACCHETTO 2): Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio.				
Beneficiari decesso (Ramo vita): _____ <input type="checkbox"/> eredi legittimi o testamentari				
<input type="checkbox"/> Dichiaro di non volere indicare nominativamente il beneficiario				
Beneficiario				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Referente terzo				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Indirizzo email	Telefono			

Paragrafo 2- Coperture assicurative e Premio

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, per una durata totale di _____ mesi di copertura, in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 1.3 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione

In caso di esercizio dell'opzione "Sposta Rata" la durata sopra indicata si modifica come indicato all'art. 1.1 – Durata delle coperture – Effetto- Decorrenza delle coperture delle condizioni di assicurazione.

Premio

Totale premio lordo finanziato € _____, unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento, così suddiviso:

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

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

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

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0146 ed.10/2023).

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

Paragrafo 3 – clausole

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 c.c. l'Aderente dichiara di aver ricevuto e letto le Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente le disposizioni seguenti: **art.1.1 – Durata delle Coperture – Effetto – Decorrenza delle Coperture; art.1.2 – Cessazione delle coperture assicurative; art.1.3 – Recesso; art.1.4 – Massimali; art.1.7 – Beneficiari delle prestazioni; art.1.9 – Persone Assicurabili; art.1.11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio: questionario sanitario e professionale - Nullità; art.1.17 - Foro Competente; art.1.19 – Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto; art.1.21 – Glossario; art.2.1 – Cosa posso assicurare; art.2.2 – Contro quali danni/per quali eventi posso assicurarmi; art.2.3 – Cosa non assicuro; art. 2.4 - Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie; art. 3.2.- Liquidazione dei sinistri; art. 3.3 - Arbitrato.**

Luogo e data _____

Firma _____

Paragrafo 4 - Dichiarazioni

L'Aderente, dichiara di essere stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze dell'Aderente/Assicurato, nonché di aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e degli artt. 27 e 28 del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, gli Allegati 3, 4 e 4-ter (ove previsto) e il Set Informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e di Informativa privacy. L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 28 del Reg. 41/2018 IVASS le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Paragrafo 5 - Consenso alle comunicazioni in formato digitale

L'Aderente esprime la propria preferenza nel ricevere documenti e comunicazioni (si riportano esempi indicativi, ma non esaustivi e ove pertinenti: set informativo, attestato fiscale, avvisi, lettera di conferma, documento unico di rendicontazione, ecc.) mediante pubblicazione nell'area riservata accessibile dal sito internet istituzionale dell'impresa assicuratrice o mediante mezzi elettronici (e-mail, SMS), in alternativa alla forma cartacea spedita via posta ordinaria. L'opzione, estesa a tutti i contratti in corso, è modificabile in qualsiasi momento, contattando lo Smart Center AXA MPS ai canali di contatto indicati nel set informativo e nel sito pubblico.

SI

NO

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.

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SI

NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

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

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di:

1. Attività promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo.

Si No

2. Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi.

Si No

3. Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato relative a prodotti e servizi di società partner.

Si No

Luogo e data _____

Firma _____

Paragrafo 6 - Firme

Luogo e data
L'Aderente:
- esprime il consenso alla presentazione della proposta ed all' adesione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
- esprime il consenso in base a quanto indicato al PARAGRAFO 2
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 4
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 5
Firma dell' Aderente

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

A fronte della suddetta riduzione dei premi, l'Aderente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata totale del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi dell'art. 1.3.

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

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

Data ultimo aggiornamento del presente documento: ottobre 2023

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@legalmal.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 Assicurazioni Danni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia

Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmal.it

Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P.I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967,

Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

Paragrafo 1 - Dati anagrafici

Aderente				
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Tipo doc.	N. doc.	Data e luogo di rilascio		
Indirizzo email	Numero di telefono			
Adesione n.				
In qualità di intestatario/a del contratto di finanziamento n° _____, di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente a copertura dei rischi (PACCHETTO 3): Decesso, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia, Perdita d'impiego.				
Beneficiari decesso (Ramo vita): _____ <input type="checkbox"/> eredi legittimi o testamentari				
<input type="checkbox"/> Dichiaro di non volere indicare nominativamente il beneficiario				
Beneficiario				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Referente terzo				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Paragrafo 2- Coperture assicurative e Premio

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, per una durata totale di _____ mesi di copertura, in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 1.3 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione

In caso di esercizio dell'opzione "Sposta Rata" la durata sopra indicata si modifica come indicato all'art. 1.1 - Durata delle coperture - Effetto- Decorrenza delle coperture, delle Condizioni di Assicurazione.

Premio

Totale premio lordo finanziato € _____, unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento, così suddiviso:

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

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

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

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0146 ed.10/2023).

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

Paragrafo 3 – clausole

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 c.c. l'Aderente dichiara di aver ricevuto e letto le Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente le disposizioni seguenti: **art.1.1 – Durata delle Coperture – Effetto – Decorrenza delle Coperture; art.1.2 – Cessazione delle coperture assicurative; art.1.3 – Recesso; art.1.4 – Massimali; art.1.7 – Beneficiari delle prestazioni; art.1.9 – Persone Assicurabili; art.1.11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio: questionario sanitario e professionale - Nullità; art.1.17 - Foro Competente; art.1.19 – Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto; art.1.21 – Glossario; art.2.1 – Cosa posso assicurare; art.2.2 – Contro quali danni/per quali eventi posso assicurarmi; art.2.3 – Cosa non assicuro; art. 2.4 - Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie; art. 3.2.- Liquidazione dei sinistri; art. 3.3 - Arbitrato.**

Luogo e data _____

Firma _____

Paragrafo 4 – Dichiarazioni

L'Aderente, dichiara di essere stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze dell'Aderente/Assicurato, nonché di aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e degli artt. 10, 11, 27 e 28 del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, gli Allegati 3, 4 e 4-ter (ove previsto) e il Set Informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e di Informativa privacy. L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che ai sensi degli artt. 11 e 28 del Reg. 41/2018 IVASS le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Paragrafo 5 – Consenso alle comunicazioni in formato digitale L'Aderente esprime la propria preferenza nel ricevere documenti e comunicazioni (si riportano esempi indicativi, ma non esaustivi e ove pertinenti: set informativo, attestato fiscale, avvisi, lettera di conferma, documento unico di rendicontazione, ecc.) mediante pubblicazione nell'area riservata accessibile dal sito internet istituzionale dell'impresa assicuratrice o mediante mezzi elettronici (e-mail, SMS), in alternativa alla forma cartacea spedita via ordinaria. L'opzione, estesa a tutti i contratti in corso, è modificabile in qualsiasi momento, contattando lo Smart Center AXA MPS ai canali di contatto indicati nel set informativo e nel sito pubblico.

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.

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

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

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di:

1. Attività promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo.

Sì No

2. Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi.

Sì No

3. Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato relative a prodotti e servizi di società partner.

Sì No

Luogo e data _____

Firma _____

Luogo e data
L'Aderente:
- esprime il consenso alla presentazione della proposta ed all' adesione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
- esprime il consenso in base a quanto indicato al PARAGRAFO 2
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 4
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 5
Firma dell' Aderente

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

A fronte della suddetta riduzione dei premi, l'Aderente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata totale del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi dell'art. 1.3.

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

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)
0-12	2,390%	0,00%	2,390%	0,5070%	2,8970%	79-84	16,730%	79,12%	3,490%	3,4474%	6,937%
13-24	4,780%	50,00%	2,390%	0,5070%	2,8970%	85-96	19,120%	79,31%	3,960%	4,0630%	8,023%
25-60	11,950%	76,29%	2,830%	1,2031%	4,0331%	97-108	21,510%	79,55%	4,400%	4,7095%	9,1095%
61-72	14,340%	78,43%	3,090%	2,7910%	5,8810%	109-120	23,900%	78,92%	5,040%	5,6194%	10,6594%
73-78	15,540%	78,72%	3,310%	3,0102%	6,3202%	--	--	--	--	--	--

Data ultimo aggiornamento del presente documento: ottobre 2023

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 Assicurazioni Danni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia
Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it
Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

Paragrafo 1 – Dati anagrafici

Aderente				
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Tipo doc.	N. doc.	Data e luogo di rilascio		Numero di telefono
Indirizzo email				
Adesione n.				
In qualità di intestatario/a del contratto di finanziamento n° _____, di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente a copertura dei rischi (PACCHETTO 4): Decesso, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia.				
Beneficiari decesso (Ramo vita): _____ <input type="checkbox"/> eredi legittimi o testamentari				
<input type="checkbox"/> Dichiaro di non volere indicare nominativamente il beneficiario				
Beneficiario				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Referente terzo				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Indirizzo email	Telefono			

Paragrafo 2- Coperture assicurative e Premio

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, per una durata totale di _____ mesi di copertura, in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 1.3 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione

In caso di esercizio dell'opzione "Sposta Rata" la durata sopra indicata si modifica come indicato all'art. 1.1 – Durata delle coperture – Effetto- Decorrenza delle coperture, delle Condizioni di Assicurazione..

Premio

Totale premio lordo finanziato € _____, unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento, così suddiviso:

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

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

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

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0146 ed.10/2023).

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

Paragrafo 3 – clausole

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 c.c. l'Aderente dichiara di aver ricevuto e letto le Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente le disposizioni seguenti: : **art.1.1 – Durata delle Coperture – Effetto – Decorrenza delle Coperture; art.1.2 – Cessazione delle coperture assicurative; art.1.3 – Recesso; art.1.4 – Massimali; art.1.7 – Beneficiari delle prestazioni; art.1.9 – Persone Assicurabili; art.1.11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio: questionario sanitario e professionale - Nullità; art.1.17 - Foro Competente; art.1.19 – Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto; art.1.21 – Glossario; art.2.1 – Cosa posso assicurare; art.2.2 – Contro quali danni/per quali eventi posso assicurarmi; art.2.3 – Cosa non assicuro; art. 2.4 - Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie; art. 3.2.- Liquidazione dei sinistri; art. 3.3 - Arbitrato.**

Luogo e data _____

Firma _____

Paragrafo 4 - Dichiarazioni

L'Aderente, dichiara di essere stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze dell'Aderente/Assicurato, nonché di aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e degli artt. 10, 11, 27 e 28 del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, gli Allegati 3, 4 e 4-ter (ove previsto) e il Set Informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e di Informativa privacy. L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che ai sensi degli artt.11 e 28 del Reg. 41/2018 IVASS le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Paragrafo 5 – Consenso alle comunicazioni in formato digitale

L'Aderente esprime la propria preferenza nel ricevere documenti e comunicazioni (si riportano esempi indicativi, ma non esaustivi e ove pertinenti: set informativo, attestato fiscale, avvisi, lettera di conferma, documento unico di rendicontazione, ecc.) mediante pubblicazione nell'area riservata accessibile dal sito internet istituzionale dell'impresa assicuratrice o mediante mezzi elettronici (e-mail, SMS), in alternativa alla forma cartacea spedita via posta ordinaria. L'opzione, estesa a tutti i contratti in corso, è modificabile in qualsiasi momento, contattando lo Smart Center AXA MPS ai canali di contatto indicati nel set informativo e nel sito pubblico.

SÌ NO

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.

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SÌ NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

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

Accenso al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di:

1 Attività promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo.

Sì No

2. Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi.

Sì No

3. Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato relative a prodotti e servizi di società partner.

Sì No

Paragrafo 6 - Firme

Luogo e data
L'Aderente:

- esprime il consenso alla presentazione della proposta ed all' adesione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
- esprime il consenso in in base a quanto indicato al PARAGRAFO 2
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 4
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 5

Firma dell' Aderente

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

A fronte della suddetta riduzione dei premi, l'Aderente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata totale del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi dell'art. 1.3.

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

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)
0-12	2,370%	0,00%	2,370%	0,5070%	2,8770%	79-84	16,560%	79,12%	3,460%	3,4474%	6,9074%
13-24	4,730%	50,00%	2,370%	0,5070%	2,8770%	85-96	18,920%	79,31%	3,910%	4,0630%	7,9730%
25-60	11,830%	76,29%	2,800%	1,2031%	4,0031%	97-108	21,290%	79,55%	4,350%	4,7095%	9,0595%
61-72	14,190%	78,43%	3,060%	2,7910%	5,8510%	109-120	23,650%	78,92%	4,990%	5,6194%	10,6094%
73-78	15,380%	78,72%	3,270%	3,0102%	6,2802%	--	--	--	--	--	--

Data ultimo aggiornamento del presente documento: ottobre 2023

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 Assicurazioni Danni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia

Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it

Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

Paragrafo 1 - Dati anagrafici

Aderente				
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Tipo doc.	N. doc.	Data e luogo di rilascio		
Indirizzo email	Numero di telefono			
Adesione n.				
In qualità di intestatario/a del contratto di finanziamento n° _____, di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente a copertura dei rischi (PACCHETTO 5): Decesso, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia, Diminuzione involontaria di reddito.				
Beneficiari decesso (Ramo vita): _____ <input type="checkbox"/> eredi legittimi o testamentari				
<input type="checkbox"/> Dichiaro di non volere indicare nominativamente il beneficiario				
Beneficiario				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Referente terzo				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Indirizzo email	Telefono			

Paragrafo 2- Coperture assicurative e Premio

Decorrenza e durata delle coperture assicurative

Data Adesione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, per una durata totale di _____ mesi di copertura, in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 1.3 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione

In caso di esercizio dell'opzione "Sposta Rata" la durata sopra indicata si modifica come indicato all'art. 1.1 - Durata delle coperture - Effetto- Decorrenza delle coperture, delle Condizioni di Assicurazione.

Premio

Totale premio lordo finanziato € _____, unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento, così suddiviso:

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

Premio calcolato sul debito residuo iniziale da garantire pari ad € _____ (totale finanziamento al netto del premio).
Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito in conto corrente, assegno circolare e bonifico.

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD146 ed.10/2023).

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

Paragrafo 3 – clausole

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 c.c. l'Aderente dichiara di aver ricevuto e letto le Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente le disposizioni seguenti: **art.1.1 – Durata delle Coperture – Effetto – Decorrenza delle Coperture; art.1.2 – Cessazione delle coperture assicurative; art.1.3 – Recesso; art.1.4 – Massimali; art.1.7 – Beneficiari delle prestazioni; art.1.9 – Persone Assicurabili; art.1.11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio: questionario sanitario e professionale - Nullità; art.1.17 - Foro Competente; art.1.19 – Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto; art.1.21 – Glossario; art.2.1 – Cosa posso assicurare; art.2.2 – Contro quali danni/per quali eventi posso assicurarmi; art.2.3 – Cosa non assicuro; art. 2.4 - Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie; art. 3.2.- Liquidazione dei sinistri; art. 3.3 - Arbitrato.**

Luogo e data _____

Firma _____

Paragrafo 4 - Dichiarazioni

L'Aderente, dichiara di essere stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze dell'Aderente/Assicurato, nonché di aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e degli artt. 10, 11, 27 e 28 del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, gli Allegati 3, 4 e 4-ter (ove previsto) e il Set Informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e di Informativa privacy. L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che ai sensi degli artt. 11 e 28 del Reg. 41/2018 IVASS le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Paragrafo 5 – Consenso alle comunicazioni in formato digitale

L'Aderente esprime la propria preferenza nel ricevere documenti e comunicazioni (si riportano esempi indicativi, ma non esaustivi e ove pertinenti: set informativo, attestato fiscale, avvisi, lettera di conferma, documento unico di rendicontazione, ecc.) mediante pubblicazione nell'area riservata accessibile dal sito internet istituzionale dell'impresa assicuratrice o mediante mezzi elettronici (e-mail, SMS), in alternativa alla forma cartacea spedita via posta ordinaria. L'opzione, estesa a tutti i contratti in corso, è modificabile in qualsiasi momento, contattando lo Smart Center AXA MPS ai canali di contatto indicati nel set informativo e nel sito pubblico.

SI

NO

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.

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

 SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

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

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di:

1 Attività promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo.

Sì No

2. Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi.

Sì No

3. Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato relative a prodotti e servizi di società partner.

Sì No

Luogo e data _____

Firma _____

Paragrafo 6 - Firme

Luogo e data

L'Aderente:

- esprime il consenso alla presentazione della proposta ed all'adesione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
- esprime il consenso in base a quanto indicato al PARAGRAFO 2
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 4
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 5

Firma dell' Aderente

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

A fronte della suddetta riduzione dei premi, l'Aderente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata totale del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi dell'art. 1.3.

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

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Tasso copertura Vita	Tasso Totale (Danni + Vita)
0-12	1,644%	0,00%	1,644%	0,5070%	2,1510%	79-84	11,508%	73,32%	3,070%	3,4474%	6,5174%
13-24	3,288%	50,00%	1,644%	0,5070%	2,1510%	85-96	13,152%	73,46%	3,490%	4,0630%	7,5530%
25-60	8,220%	71,02%	2,383%	1,2031%	3,5861%	97-108	14,796%	73,64%	3,900%	4,7095%	8,6095%
61-72	9,864%	72,73%	2,690%	2,7910%	5,4810%	109-120	16,440%	73,11%	4,420%	5,6194%	10,0394%
73-78	10,686%	72,96%	2,890%	3,0102%	5,9002%	--	--	--	--	--	--

Data ultimo aggiornamento del presente documento: ottobre 2023

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 Assicurazioni Danni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia

Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it

Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967,

Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

Paragrafo 1 - Dati anagrafici

Aderente				
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Tipo doc.	N. doc.	Data e luogo di rilascio		
Indirizzo email	Numero di telefono			
Adesione n.				
In qualità di intestatario/a del contratto di finanziamento n° _____, di cui il presente costituisce parte integrante e sostanziale, aderisce alle polizze di cui sopra, stipulate dalla Contraente a copertura dei rischi: (PACCHETTO 6): Decesso da infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio, Diminuzione involontaria di reddito.				
Beneficiari decesso (Ramo vita): _____ <input type="checkbox"/> eredi legittimi o testamentari				
<input type="checkbox"/> Dichiaro di non volere indicare nominativamente il beneficiario				
Beneficiario				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Data di nascita/data di costituzione	Luogo di nascita	Pr	Sesso	
Indirizzo	Località	Cap	Pr	
Referente terzo				
Cognome/Ragione Sociale	Nome	Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo	Località	Cap	Pr	

Paragrafo 2- Coperture assicurative e Premio

Decorrenza e durata delle coperture assicurative	
Data Adesione	
Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione, o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva, per una durata totale di _____ mesi di copertura, in mancanza di recesso manifestato secondo quanto espresso all'art. 1.3 - Recesso delle Condizioni di Assicurazione.	
In caso di esercizio dell'opzione "Sposta Rata" la durata sopra indicata si modifica come indicato all'art. 1.1 - Durata delle coperture - Effetto- Decorrenza delle coperture delle condizioni di assicurazione.	

Premio

Totale premio lordo finanziato € _____, unico ed anticipato per tutta la durata del finanziamento, così suddiviso:

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

Premio calcolato sul debito residuo iniziale da garantire pari ad € _____ (totale finanziamento al netto del premio). Il pagamento dei premi avviene, per il tramite della Contraente, mediante: addebito in conto corrente, assegno circolare e bonifico.

L'assicurazione è prestata entro i limiti previsti dal presente Modulo di Adesione ed in base alle Condizioni di Assicurazione (Mod. AMAD0146 ed.10/2023).

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.
Giacomo Gigantiello
L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

Paragrafo 3 – clausole

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 c.c. l'Aderente dichiara di aver ricevuto e letto le Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente le disposizioni seguenti: : **art.1.1 – Durata delle Coperture – Effetto – Decorrenza delle Coperture; art.1.2 – Cessazione delle coperture assicurative; art.1.3 – Recesso; art.1.4 – Massimali; art.1.7 – Beneficiari delle prestazioni; art.1.9 – Persone Assicurabili; art.1.11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio: questionario sanitario e professionale - Nullità; art.1.17 - Foro Competente; art.1.19 – Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto; art.1.21 – Glossario; art.2.1 – Cosa posso assicurare; art.2.2 – Contro quali danni/per quali eventi posso assicurarmi; art.2.3 – Cosa non assicuro; art. 2.4 - Tabella limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie; art. 3.2.- Liquidazione dei sinistri; art. 3.3 – Arbitrato**

Luogo e data _____

Firma _____

Paragrafo 4 - Dichiarazioni

L'Aderente, dichiara di essere stato informato, prima della sottoscrizione del contratto, della coerenza del prodotto alle richieste ed esigenze dell'Aderente/Assicurato, nonché di aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e degli artt. 27 e 28 del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, gli Allegati 3, 4 e 4-ter (ove previsto) e il Set Informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP); Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e di Informativa privacy. L'Aderente dichiara altresì di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 28 del Reg. 41/2018 IVASS le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Paragrafo 5 – Consenso alle comunicazioni in formato digitale

L'Aderente esprime la propria preferenza nel ricevere documenti e comunicazioni (si riportano esempi indicativi, ma non esaustivi e ove pertinenti: set informativo, attestato fiscale, avvisi, lettera di conferma, documento unico di rendicontazione, ecc.) mediante pubblicazione nell'area riservata accessibile dal sito internet istituzionale dell'impresa assicuratrice o mediante mezzi elettronici (e-mail, SMS), in alternativa alla forma cartacea spedita via posta ordinaria. L'opzione, estesa a tutti i contratti in corso, è modificabile in qualsiasi momento, contattando lo Smart Center AXA MPS ai canali di contatto indicati nel set informativo e nel sito pubblico.

SI

NO

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.

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SI

NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

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

Acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di:

1 Attività promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo.

Sì No

2. Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi.

Sì No

3. Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato relative a prodotti e servizi di società partner.

Sì No

Luogo e data _____

Firma _____

Paragrafo 6 - Firme

Luogo e data
L'Aderente:
- esprime il consenso alla presentazione della proposta ed all' adesione del contratto in base a quanto indicato al PARAGRAFO 1
- esprime il consenso in base a quanto indicato al PARAGRAFO 2
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 4
- conferma quanto indicato al PARAGRAFO 5
Firma dell' Aderente

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

A fronte della suddetta riduzione dei premi, l'Aderente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata totale del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi dell'art. 1.3.

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

Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni	Durata in mesi	Tasso di tariffa copertura Danni	Sconto per poliennalità su tasso copertura Danni	Tasso copertura Danni
0-12	1,210%	0,00%	1,2100%	79-84	8,470%	71,19%	2,4400%
13-24	2,420%	50,00%	1,2100%	85-96	9,680%	71,28%	2,7800%
25-60	6,050%	69,09%	1,8700%	97-108	10,890%	71,53%	3,1000%
61-72	7,260%	70,66%	2,1300%	109-120	12,100%	71,07%	3,5000%
73-78	7,865%	70,88%	2,2900%	--	--	--	--

Data ultimo aggiornamento del presente documento: ottobre 2023

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 Assicurazioni Danni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia
Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it

Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: maggio 2023

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. ed **AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.** - autonomi titolari del trattamento rispetto alle finalità definite in modo separato dalle medesime società - trattano 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 utilizzano per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, ovvero 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, forniscono 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, 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



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")
- **AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.**, con sede in via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 ROMA, mail privacy@axa.it (di seguito anche "AMAD")

autonomi titolari del trattamento rispetto alle finalità definite in modo separato dalle medesime società (di seguito anche i "Titolari" o le "Compagnie")



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:

- Per **AMAD**, presso AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma c.a. Data Protection Officer - e-mail: privacy@axa.it;
- Per **AMAV**, presso AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma c.a. Data Protection Officer - 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 alle singole società Titolari autonomi del trattamento in relazione alle specifiche finalità sopra indicate:

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

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 assicurative¹

Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, AMAD e AMAV hanno la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti²), 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 dispositivi tecnologici³ e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge⁴).

Per questa finalità, i Titolari utilizzeranno i suoi **dati personali** nell'ambito delle seguenti attività, indicati a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, 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 e statistiche di mercato;
- 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 ed 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 dei Titolari e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

Si precisa che, nel caso in cui lei abbia sottoscritto un contratto assicurativo che prevede l'utilizzo della cd. "black Box", per il trattamento dei **dati telematici** non è richiesto il suo consenso, poiché lo stesso è necessario per l'esecuzione del contratto e per l'erogazione dei servizi assicurativi ad esso connessi (es. assistenza stradale).

Inoltre, è previsto un **processo decisionale automatizzato** finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile (es. sulla base del numero di KM percorsi rilevati attraverso la cd. Black Box).

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

² 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.

^{3,3} Come, ad esempio, la black box o scatola nera installata in auto, intesa come un dispositivo fisico presente sull'autovettura che consente di raccogliere dati telematici, quali informazioni riguardanti il veicolo (es. la geolocalizzazione, i dati di percorrenza, l'accelerazione e la decelerazione, i chilometri percorsi, ecc.) e altri dispositivi, come i software installati dall'interessato sul proprio device, capaci di raccogliere dati relativi al veicolo ed al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

⁴ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo

⁵ 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 ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**⁶, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso esplicito, **reso alla singola Compagnia**, è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo e 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 le Compagnie, 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"⁷ effettuati dai predetti soggetti.

Si precisa che senza i suoi dati personali e sensibili le Compagnie non saranno 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.

AMAD e AMAV potranno, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che ricevuti per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo ed 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 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 consentendo alle Compagnie 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 ed alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di 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, telematici)
 - **Il consenso esplicito** dell'interessato, reso a ciascuna Compagnia, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale sono soggetti i Titolari (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).

⁶ 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.

⁷ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria, etc.- Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto

- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** dei Titolari 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, le Compagnie hanno 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 AMAD o AMAV, 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-mps.it/privacy-axa-mps-vita-e-axa-mps-danni> dedicata al legittimo interesse.

b) Finalità commerciali e di marketing

Per migliorare i servizi ed i prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, AMAD e AMAV, **in maniera autonoma l'una dall'altra**, le chiedono di utilizzare i 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 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, la Compagnie saranno in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare l'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 e AMAD o che collaborano con esse, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporle prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo:

- inviare materiale pubblicitario;
- promuovere la vendita diretta;
- compiere ricerche di mercato;
- proporre la comunicazione commerciale di prodotti delle Compagnie e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Queste attività saranno effettuate dalle Compagnie, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori/intermediari, i quali agiranno come responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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

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 che le singole Compagnie, in maniera autonoma l'una dall'altra, le chiedono**. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le offerte, né

partecipare alle iniziative sopra indicate.



A chi sono comunicati i dati?

In AMAV e AMAD, 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, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), anche per finalità amministrativo- contabili e Cassa Assistenza Assicurazioni AXA per finalità assistenziali e di servizio;
- 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 delle singole Compagnie, anche strumentali a future evoluzioni delle stesse (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: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS,

INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.



Per talune attività, i Titolari utilizzano soggetti di fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India) - che svolgono per conto delle stesse 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](http://www.axa-mps.it/privacy/Binding%20Corporate%20Rules): 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 i Titolari potranno agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AMAV e AMAV avranno definito per tutelare pienamente la loro 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 i Titolari, 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, 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).

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

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 IT/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 al n. 041.

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia
Tel.: (+39) 06 51760.1, Fax: (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it

Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA IT/10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266), Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al n. 041.