

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.10/2021

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), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P.I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295.
Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

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



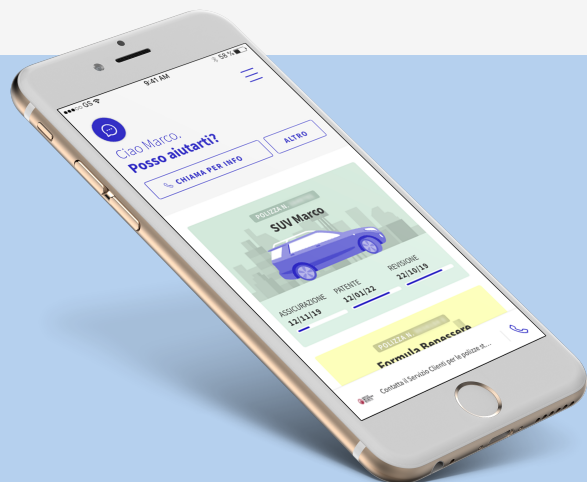
... e molto altro ancora!



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.10/2021

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.10/2021
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 2021

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295.

Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.

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

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

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.10/2021
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 dei Caboto, 26 - 50127 - Firenze (FI).**

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 risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell’Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d’America, ove applicabili in Italia.

Art.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 del Contraente 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. In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente Contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell’Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d’America, ove applicabili in Italia.)

Art.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 insolte 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 insolte 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, motoslitte e similari;
- m. conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

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

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

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 dei Caboto, 26- 50127 - Firenze (FI)**, entro 10 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Aderente o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità. Per qualsiasi informazione sulla modalità di denuncia sinistro contattare il 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 2021

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P.IVA. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295.

Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208), Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.

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

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

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.

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): _____ eredi legittimi o testamentari
 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 _____

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%	-	€ XXXX	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.10/2021).

Firma _____

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

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 _____

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

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

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

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni: SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita: SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

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 2021

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P.I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295.

Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.

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

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

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): _____ eredi legittimi o testamentari

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** _____

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%	-	€ XXXX	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.10/2021).

Firma _____

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

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 _____

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.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

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

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

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 2021

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P.I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295.

Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.

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

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

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.

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): _____ eredi legittimi o testamentari
 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** _____

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%	-	€ XXXX	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.10/2021).

Firma _____

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

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 _____

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.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

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

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni: SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita: SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

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, Invalità 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 2021

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295.
Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

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

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 4): Decesso, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia.

Beneficiari decesso (Ramo vita): _____ eredi legittimi o testamentari

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 _____

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%	-	€ XXXX	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.10/2021).

Firma _____

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.


L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

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 _____

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 artt11 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.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

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

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni: SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita: SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

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 2021

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295.
Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

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

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): _____ eredi legittimi o testamentari

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** _____

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%	-	€ XXXX	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.10/2021).

Firma _____

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

L'Amministratore Delegato
Giacomo Gigantiello

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 _____

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.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

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

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

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 2021

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P.I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295.

Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.

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

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

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): _____ eredi legittimi o testamentari
 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** _____

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%	-	€ XXXX	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.10/2021).

Firma _____

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

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 _____

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.

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso alle comunicazioni mediante tecniche a distanza

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

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

acconto 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

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni: SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita: SI NO

Luogo e data _____

Firma _____

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 2021

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P.I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295.
Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

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

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		
Peso	Altezza			

QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE E STATUS PROFESSIONALE

Avvertenza

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione stessa;
- prima della sottoscrizione del questionario, l'assicurato deve verificarne l'esattezza;

1	Negli ultimi 10 anni ha mai avuto sintomi o diagnosi ovvero è stato sotto osservazione o si è sottoposto a controlli per una delle seguenti cause? Malattie del sistema nervoso, malattie dell'apparato cardio-vascolare, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato digerente (ulcera gastrica o duodenale, cirrosi epatica, retto-colite ulcerosa, morbo di Crohn, ecc.), malattie dell'apparato genito-urinario, malattie metaboliche o endocrine, malattie delle ossa e articolazioni, qualsiasi tipo di tumore, malattie del sangue (anemia, linfomi, leucemia, ecc.), malattie infettive (epatite B o C, o HIV ecc.), malattie auto immuni (LES, artrite reumatoide, sclerosi multipla, sclerodermia ecc), abuso di alcool o dipendenza da qualsiasi tipo di droga	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Beneficia di una pensione di invalidità o inabilità o ne ha mai fatto richiesta o ha mai avuto un sinistro per invalidità, infortunio o malattie gravi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Negli ultimi 10 anni è mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per più di 7 giorni consecutivi oppure è stato assente dal lavoro per più di 30 giorni a causa di una malattia o di un infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Dichiara di esercitare un'attività di lavoratore dipendente del settore privato e di svolgere un'attività lavorativa retribuita da almeno 180 giorni e di non aver ricevuto dal datore di lavoro alcuna contestazione disciplinare, intimazione o comunicazione nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità, di cassa integrazione o di licenziamento e, inoltre, di non essere alle dipendenze di un Suo congiunto e/o ascendente e/o discendente e di non svolgere attività di colf/badante o collaboratore domestico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Dichiara di essere un libero professionista o un lavoratore autonomo e di esercitare la sua attività lavorativa all'interno di locali destinati e di cui ha la conduzione?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Conferma ad ogni effetto di legge ed a maggiore cautela di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A e di AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. che le dichiarazioni e risposte rese rispondono a quanto segnalato nelle avvertenze succitate. **In caso contrario potrà essere compromesso il diritto alla prestazione.**

Luogo e data _____

Firma _____

Data ultimo aggiornamento del presente documento: Ottobre 2021

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER I PRODOTTI CON COPERTURA MULTICOMPAGNIA

Chi decide perché e come trattare i dati?	AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. ed AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. , in qualità di Titolari autonomi del trattamento dei dati rispetto alle finalità definite in modo separato dalle medesime società.
Per quali scopi e su quale base i dati sono trattati?	A) Finalità assicurativa I dati sono trattati per gestire i servizi assicurativi e le attività correlate.
Cosa comporta il rifiuto di fornire i dati?	Il trattamento dei dati è necessario per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge, per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa. I dati sensibili, quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato. Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti i servizi assicurativi.
A chi sono comunicati i dati?	I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati: <ul style="list-style-type: none">- Dipendenti e collaboratori- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare;- Soggetti della cosiddetta "catena assicurativa", cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria;- altri soggetti, tra cui società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari In caso di trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea, sono assicurate le garanzie previste dalla vigente normativa. I dati non sono ceduti a terzi, né diffusi.
Quali sono i diritti dell'interessato e come esercitarli?	Per accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento, proporre reclamo al Garante Privacy e, dal 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio, l'interessato può rivolgersi alle singole società Titolari autonomi del trattamento in relazione alle specifiche finalità sopra indicate: <ul style="list-style-type: none">- 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
Da dove provengono i dati trattati?	I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati.
Per quanto tempo i dati vengono conservati?	I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato: decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati.
Informazioni aggiuntive	L'informativa completa è disponibile nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it .

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Per AXA MPS Assicurazioni Danni:

Luogo e data _____ Firma _____

Per AXA MPS Assicurazioni Vita:

Luogo e data _____ Firma _____



INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta, in tutte le sue ampie esemplificazioni, la base giuridica che legittima il trattamento è in ogni caso la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine, il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa, incluse le attività di studio statistico, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo.

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

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le singole Compagnie, in maniera autonoma l'una dall'altra le chiedono di poter trattare i suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non verranno utilizzati dati sensibili⁷ per tali finalità.

Se Lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, le singole Compagnie, in maniera autonoma l'una dall'altra saranno in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per Lei;
- realizzare ricerche di mercato;

⁵ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM

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

⁷ Cfr. nota 2



- effettuare indagini statistiche;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviare 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, fax, sms, mms, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica)
- comunicare novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporre prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, le singole Compagnie, in maniera autonoma l'una dall'altra potranno provvedere alle seguenti attività:

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

I consensi che le singole Compagnie, in maniera autonoma l'una dall'altra le chiedono sono facoltativi. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

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

AXA provvederà, sempre con i suoi consensi, all'invio di materiale pubblicitario, ad effettuare attività di vendita diretta, a compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del Gruppo.

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

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione dei consensi dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità, resi separatamente per AXA MPS Danni ed AXA MPS Vita.

Modalità d'uso dei suoi dati personali

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

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;

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



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

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

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

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

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

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

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, di richiedere la portabilità dei dati, far valere il diritto all'oblio 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



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: protocollo@gpdp.it.

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), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA: 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v. , Tel.: + 39 06 50870.1. Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia
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 sull'uso dei dati personali da fornire al cliente in fase assuntiva nella vendita
con canali tradizionali (Agenti, banche, broker...) - pagina 5 di 5*

Internal



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

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

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

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

AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586, P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Capitale Sociale € 569.000.000 i.v., Tel.: + 39 06 50870.1, Fax: + 39 06 50870295.

Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsvita@legalmail.it - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046.

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

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

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 sull'uso dei dati personali da fornire al cliente in fase assuntiva nella vendita
con canali tradizionali (Agenti, banche, broker...) - pagina 1 di 1*

Internal