



ridefiniamo / la protezione

Mia Pensione

Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione iscritto all'Albo COVIP al n. 5091

MODULO DI ADESIONE

AVVERTENZE: L'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I " Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La nota informativa, il regolamento e le condizioni generali di contratto sono disponibili sul sito www.axa.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

CODICE TARIFFA		Cod. Conv.		Modulo di adesione N°	
Data Operazione	Tipo rapporto	Agenzia		Codice	Operatore

DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita	Luogo di nascita			Provincia			
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia		C.A.P.
Nazione di residenza		Professione		Tipo Documento		N°	
Rilasciato il		Ente emittente		Luogo Emissione (Prov.)			
Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Reddito ultimo disponibile <input type="checkbox"/> Fino a 50.000€ <input type="checkbox"/> Tra 50.001€ e 100.000€ <input type="checkbox"/> Superiore a 100.000€			
Settore	SAE	RAE		ATECO			
Indirizzo di recapito (se diverso dalla residenza)			Comune di recapito (se diverso dalla residenza)		Provincia		C.A.P. Nazione
Titolo di studio		<input type="checkbox"/> elementare	<input type="checkbox"/> licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> diploma professionale	<input type="checkbox"/> diploma media superiore	<input type="checkbox"/> diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea/laurea magistrale <input type="checkbox"/> specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> nessuno
e-mail				Recapito telefonico			
Desidero ricevere la corrispondenza <input type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail <input type="checkbox"/> In formato cartaceo all'indirizzo di recapito							

DATI DEL SOGGETTO VERSO IL QUALE L'ADERENTE RISULTA FISCALMENTE A CARICO (EVENTUALE)

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita	Luogo di nascita			Provincia			
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia		C.A.P.
Nazione di residenza		Professione		Tipo Documento		N°	
Rilasciato il		Ente emittente		Luogo Emissione (Prov.)			
Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		e-mail		Recapito telefonico	
Indirizzo di recapito (se diverso dalla residenza)			Comune di recapito (se diverso dalla residenza)		Provincia		C.A.P. Nazione

DATI DEL DATORE DI LAVORO

Denominazione Azienda		Partita IVA		Codice Fiscale		
Indirizzo della sede legale			Comune della sede legale		Provincia C.A.P.	
e-mail				Recapito telefonico		

ESECUTORE: Tutore legale Curatore Firmatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita	Luogo di nascita			Provincia			
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia		C.A.P.
Nazione di residenza		Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Professione	
Tipo Documento		N°		Rilasciato il		Ente emittente	
				Luogo Emissione (Prov.)			

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P.I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. -

Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 -

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

CODICE TARIFFA	Cod. Conv.	Modulo di adesione N°
----------------	------------	-----------------------

BENEFICIARI DEL RISCATTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE IN CASO DI PREMORIENZA DELL'ADERENTE

Eredi legittimi o testamentari
 Beneficiari:

1. Nominativo/Ragione Sociale (in caso di ente)	Codice Fiscale	Percentuale di Beneficio _____%
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Luogo e data di nascita	
2. Nominativo/Ragione Sociale (in caso di ente)	Codice Fiscale	Percentuale di Beneficio _____%
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Luogo e data di nascita	
3. Nominativo/Ragione Sociale (in caso di ente)	Codice Fiscale	Percentuale di Beneficio _____%
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Luogo e data di nascita	
4. Nominativo/Ragione Sociale (in caso di ente)	Codice Fiscale	Percentuale di Beneficio _____%
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Luogo e data di nascita	
5. Nominativo/Ragione Sociale (in caso di ente)	Codice Fiscale	Percentuale di Beneficio _____%
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Luogo e data di nascita	

Si ricorda che in forza dell'art. 14, comma 3, del d.lgs. 252/05 in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione dei requisiti per la prestazione possono presentare domanda di riscatto gli eredi ovvero i diversi beneficiari, persone fisiche o giuridiche, designati dall'iscritto. In mancanza di tali soggetti la posizione verrà devoluta a finalità sociali secondo le modalità stabilite con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali. È possibile indicare uno o più beneficiari della prestazione, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno.

DATI DI ADESIONE

Data sottoscrizione _____ Tipo adesione: A) in forma INDIVIDUALE SENZA apporto di TFR (trattamento di fine rapporto)
 B) in forma INDIVIDUALE CON apporto di TFR (trattamento di fine rapporto)

Tipologia lavoratore: Dipendente privato Dipendente pubblico Lav. Autonomo/libero professionista Fiscalmente a carico Altro

Data di prima iscrizione alla previdenza complementare _____

Qualifica di "vecchio" o "nuovo" iscritto a Fondi Pensione: Vecchio Nuovo non lavoratore

N.B.: si intende "vecchio" iscritto il soggetto che alla data del 28/4/1993 aveva già aderito ad un Fondo Pensione e successivamente non ha riscattato la relativa posizione previdenziale. Si intende "nuovo" iscritto il soggetto che ha aderito a Fondi Pensione dopo il 28/4/1993 oppure il vecchio iscritto che dopo tale data ha riscattato la posizione previdenziale accesa prima della medesima data.

DATI CONTRIBUZIONE

PERIODICITÀ CONTRIBUZIONE
 Annuale: Semestrale: Trimestrale: Mensile:

CONTRIBUTI VERSATI DIRETTAMENTE DALL'ADERENTE
 Contributo individuale annuo totale: Euro _____ da corrispondere con la periodicità sopra indicata
 Primo Contributo (alla sottoscrizione del modulo di adesione) _____ Euro
 Versamento Aggiuntivo alla sottoscrizione del modulo di adesione _____ Euro

CONTRIBUTI VERSATI DAL DATORE DI LAVORO (solo per Lavoratori Dipendenti)
 CONTRIBUTO TFR SI NO Se SI indicare la percentuale di TFR destinato al fondo:%
 CONTRIBUTO DATORE DI LAVORO SI NO
 CONTRIBUTO LAVORATORE SI NO

CODICE TARIFFA	Cod. Conv.	Modulo di adesione N°
----------------	------------	-----------------------

PRECEDENTE FONDO PENSIONE

L'aderente risulta attualmente iscritto alla seguente forma pensionistica:
(da indicare solo in caso di precedente adesione ad altro fondo pensione per la quale non sia stato effettuato il riscatto):

Denominazione della Forma pensionistica di provenienza	Azienda istitutrice della Forma pensionistica di provenienza	Data adesione	
Comune della Sede Legale	Indirizzo Sede Legale	C.A.P.	Provincia
N. albo COVIP	Recapito telefonico	Indirizzo e-mail	

Dichiaro di aver ricevuto la SCHEDA "I COSTI" (la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione) inserita nella parte I "INFORMAZIONI CHIAVE PER L'ADERENTE" della forma pensionistica alla quale risulterà attualmente iscritto e di averla restituita sottoscritta in ogni pagina per presa visione.

Dichiaro di non aver ricevuto la SCHEDA "I COSTI" inserita nella parte I "INFORMAZIONI CHIAVE PER L'ADERENTE" della forma pensionistica alla quale risulterà attualmente iscritto*.

*Non è prevista la consegna della Scheda "I Costi" solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

Si richiede il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce al PIP "MIA PENSIONE" Sì No
Per realizzare il trasferimento della posizione dall'altro fondo al PIP "MIA PENSIONE" l'aderente deve compilare il modulo standard reperibile sul sito del Fondo di provenienza.

OPZIONE DI INVESTIMENTO

Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il Questionario di autovalutazione riportato più avanti.

Linee di investimento	Categoria	Ripartizione %
GESTIRIV PREVIDENZA	Garantita	
Previdenza Euro Small Cap	Azionaria	
Previdenza Megatrend	Azionaria	

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il **Questionario di autovalutazione** è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

- Conoscenza dei fondi pensione
 - ne so poco
 - sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo
 - ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni
- Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione
 - non ne sono al corrente
 - so che le somme versate non sono liberamente disponibili
 - so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge
- A che età prevede di andare in pensione?
_____ anni
- Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?
_____ per cento
- Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il sito *web* ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione futura")?
 - sì
 - no
- Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?
 - sì
 - no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

- Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)
 - Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
 - Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
 - Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
 - non so/non rispondo (punteggio 1)
- Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?
 - 2 anni (punteggio 1)
 - 5 anni (punteggio 2)
 - 7 anni (punteggio 3)
 - 10 anni (punteggio 4)
 - 20 anni (punteggio 5)
 - Oltre 20 anni (punteggio 6)
- In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?
 - Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)

- Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
- Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

PUNTEGGIO OTTENUTO.....

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	– Garantito – Obbligazionario Puro – Obbligazionario Misto	– Obbligazionario Misto – Bilanciato	– Bilanciato – Azionario

La scelta di un percorso life-cycle (o comparto data target) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

Luogo e data _____

L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Firma _____

[in alternativa]

L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Firma _____

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

L'Aderente ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla Conclusione dello stesso. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della polizza, ed indirizzata alla Compagnia (rif. Pension Insurance) eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento. La Compagnia rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di Recesso la somma dei seguenti importi:

- la parte premio versata e destinata alla Gestione Interna Separata;
- il controvalore delle Quote sia in caso di incremento che di decremento delle stesse, maggiorato di tutti i costi applicati sul premio, per quanto riguarda la parte investita in Fondi Assicurativi Interni.

La Data di disinvestimento sarà il primo Giovedì successivo alla data di ricevimento, da parte della Compagnia, della richiesta di Recesso.

Nel caso in cui la Compagnia riceva tale richiesta di Giovedì, il calcolo sarà effettuato ai valori del Giovedì della settimana successiva.

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

L'Aderente dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito www.axa.it la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda 'I costi');
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
 - in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.axa.it;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, la società ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che lo stesso non provveda a effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera;
- di essere a conoscenza che, qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, la società ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera.

Il presente Modulo di Adesione costituirà la base del contratto che la Compagnia emetterà al ricevimento dello stesso.

In seguito all'avenuta conclusione del Contratto la Compagnia invierà all'Aderente una lettera di Conferma entro 7 giorni lavorativi dalla data di incasso del premio di perfezionamento, in caso contrario il presente Modulo dovrà considerarsi annullato e privo di effetto.

Le firme apposte in calce si intendono quindi valide a tutti gli effetti per la conclusione del rapporto contrattuale.

Luogo e data _____

Firma dell'incaricato _____

Firma dell'Aderente/Esecutore _____



INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito "AXA"), in qualità di Titolare del trattamento dei dati.



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

a) Finalità assicurativa

I dati sono trattati per gestire i servizi assicurativi e le attività correlate.

Il trattamento dei dati è necessario per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge, per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa, incluse attività antifrode, statistiche, tariffazione, analisi e studi, invio di comunicazioni di servizio. I dati appartenenti a categorie particolari (indicati anche come "dati sensibili"), quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato.

Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti tutti i servizi assicurativi previsti dal contratto.

Inoltre, se l'interessato attiva il servizio di firma grafometrica, saranno trattati dati biometrici sulla base del consenso liberamente revocabile: in mancanza non vi sono pregiudizi sui servizi assicurativi.

b) Finalità commerciali e di marketing

I dati sono trattati per fornire offerte, promozioni e soluzioni innovative e personalizzate, migliorando il livello di protezione, per ricerche di mercato ed altre iniziative di marketing.

Il trattamento dei dati è facoltativo e possibile solo con il consenso dell'interessato liberamente revocabile.

In mancanza, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di conoscere le nostre offerte e partecipare alle iniziative di marketing.

Specifichiamo, inoltre che, anche senza un suo espresso consenso, potremo utilizzare il contatto di posta elettronica che ci ha fornito in occasione della fruizione di nostri servizi per la vendita diretta di nostri prodotti o servizi analoghi a quelli già acquistati. Il trattamento dei dati si basa sul legittimo interesse di AXA, nel rispetto dei diritti dell'interessato che può opporsi in qualsiasi momento.

c) Attività di profilazione

Potremo svolgere attività di profilazione, per analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei nostri prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato. **Il trattamento dei dati è facoltativo** e possibile solo con il consenso dell'interessato liberamente revocabile.

In mancanza, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di accedere a vantaggi personalizzati, ricevere offerte in linea con i suoi bisogni.



Modalità di trattamento

I suoi dati personali saranno trattati con modalità manuali ed automatizzate, ivi incluse eventuali decisioni automatizzate (es. al fine di valutare e predisporre i preventivi, gestire alcune fasi del rapporto assicurativo) e tecniche di data science.



A chi sono comunicati i dati?

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

- Dipendenti e collaboratori;
- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare o come titolari autonomi (es. società partner, società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari, Cassa Assistenza Assicurazioni AXA e società del Gruppo anche per anche per finalità amministrativo-contabili);
- Soggetti della cosiddetta “catena assicurativa”, cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria;

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 possono essere esercitati?

Per accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento e 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, **l’interessato può scrivere a:** AXA Assicurazioni S.p.A. c.a. Data Protection Officer - Corso Como 17 - 20154 Milano (MI) - e-mail: **privacy@axa.it**. Per proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali: protocollo@gpdp.it.



Da dove vengono i dati trattati?

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



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l’interessato: decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati.

Per le attività di marketing, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing e, comunque, per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto.

Per le attività di profilazione, il termine massimo è di 12 mesi dalla raccolta.



Informazioni aggiuntive

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



INFORMATIVA PRIVACY SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

La informiamo, inoltre, circa le modalità di trattamento dei Suoi dati biometrici (nel seguito anche "Dati") connessi all'utilizzo del servizio "Firma Grafometrica" a cui potrà liberamente aderire.

Tale informativa integra l'informativa generale sul trattamento dei dati personali sopra riportata. I Dati da Lei gentilmente forniti saranno trattati da AXA Assicurazioni S.p.A. (nel seguito "AXA") mediante registrazione elettronica e verranno utilizzati secondo le finalità e con le modalità indicate nel documento che le spiega le caratteristiche del servizio (disponibile anche online nel sito di AXA) e, in particolare, per:

- Garantire o aumentare la sicurezza nei processi di sottoscrizione di documenti;
- Contribuire, attraverso le garanzie di autenticità, non ripudio e integrità dei documenti sottoscritti elettronicamente, a conferire maggiore certezza nei rapporti giuridici con Lei intercorrenti e ridurre il rischio di sostituzioni di persona e di frodi;
- Ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e/o dalla normativa comunitaria ed internazionale.

Il conferimento dei dati biometrici per le suddette finalità è facoltativo e un eventuale rifiuto al rilascio dei Dati o del consenso da parte Sua non comporta pregiudizio alcuno. L'unica conseguenza sarà l'impossibilità per AXA di erogare il servizio richiesto e di consentire l'utilizzo del sistema di firma grafometrica. Nei casi di mancanza di consenso al trattamento dei Dati, è stata prevista come misura alternativa la sottoscrizione dei documenti con firma tradizionale autografa su supporto cartaceo. La successiva revoca del consenso al trattamento dei Dati necessari per l'utilizzo del sistema di firma grafometrica determinerà la disattivazione del servizio stesso.

Base giuridica del trattamento: per la finalità sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.

I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge.

I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili esterne del trattamento dei dati nell'ambito delle attività di archiviazione e conservazione a norma dei documenti firmati elettronicamente.

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

- Società di servizi anche facenti parte del Gruppo AXA, in qualità di Responsabile del "Sistema di Conservazione" e di Responsabile esterno del trattamento;
- Società delegate per la realizzazione materiale dei servizi di conservazione digitale a norma ("Conservatore") e in qualità di Responsabile esterno del trattamento.

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con le logiche strettamente correlate alle finalità suddette e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I Dati, infatti, saranno trattati con sistema di cifratura e saranno inaccessibili al personale e agli addetti alla manutenzione, essendo previsto un particolare procedimento per decifrarli.

Lei ha diritto di ottenere la conferma ad accedere ai Suoi Dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione, di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, di richiedere la portabilità dei Dati e far valere il diritto all'oblio. Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. – Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it. Per proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali: protocollo@gpdp.it.



INFORMATIVA PRIVACY

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

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

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