



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

BANCA _____
SPORTELLO _____
TARIFFA _____

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N. _____

5. MISURE ANTIRICICLAGGIO GRUPPO AXA

Provenienza dei premi versati: divieto di utilizzo di somme derivanti da attività di riciclaggio di denaro o di evasione fiscale.

Il Contraente dichiara, garantisce e certifica all'Impresa di assicurazione che (i) tutti i premi versati a fronte della presente polizza assicurativa, del presente contratto assicurativo o del presente prodotto assicurativo sono stati o saranno debitamente dichiarati alle competenti Autorità Fiscali aventi competenza nel luogo dove il Contraente ha la propria residenza abituale ai fini fiscali e/o in qualsivoglia altro ambito territoriale qualora ciò si rendesse necessario o appropriato ai sensi delle regolamentazioni e delle leggi applicabili, e (ii) nessuno dei premi versati deriva, direttamente o indirettamente, da attività o fonti illegali e/o da evasione fiscale.

Politica di collaborazione con le Autorità Fiscali e Governative: consenso al rilascio di informazioni alle Autorità Fiscali e Governative.

Il Gruppo AXA e l'Impresa di assicurazione adottano una consolidata politica di collaborazione con le Autorità Fiscali e Governative allo scopo di combattere i fenomeni di riciclaggio di denaro, evasione fiscale o altre attività illegali. Nel caso in cui il Contraente non fosse fiscalmente residente nella giurisdizione in cui la presente polizza assicurativa, il presente contratto assicurativo o il presente prodotto assicurativo è stato sottoscritto (c.d. "Transazione Cross-border"), il Gruppo AXA potrebbe, ai sensi delle regolamentazioni e delle leggi applicabili, comunicare alle Autorità Fiscali e Governative del Paese di appartenenza del Contraente l'identità dello stesso e alcune informazioni relative alla polizza assicurativa, al contratto assicurativo o al prodotto assicurativo oggetto del presente modulo di adesione e il Contraente presta il proprio consenso a che l'Impresa di assicurazione possa, a sua discrezione, effettuare tale comunicazione.

Violazione delle dichiarazioni e garanzie del Contraente; Clausola risolutiva espressa e penali da riscatto; Blocco dei rimborsi.

Il Contraente riconosce e accetta che, in caso di violazione delle dichiarazioni e garanzie del Contraente che precedono, AXA MPS FINANCIAL DAC, nell'ambito dei limiti massimi previsti dalla legge e dalla regolamentazione applicabili, avrà il diritto di:

- (I) risolvere immediatamente il contratto assicurativo;
- (II) a prescindere dall'effettiva data di risoluzione ai sensi del punto (I) che precede, addebitare il massimo delle penali da riscatto previste dal contratto assicurativo come se tale contratto fosse stato riscattato immediatamente dopo la relativa sottoscrizione;
- (III) notificare alle rilevanti Autorità Governative tutte le informazioni ritenute necessarie o opportune, a discrezione di AXA MPS FINANCIAL DAC, concernenti il Contraente e/o il contratto assicurativo;
- (IV) se ritenuto appropriato a seguito di una consultazione con le Autorità Governative ed i propri consulenti legali, (a) rimborsare al Contraente i premi versati e le eventuali altre somme pagate fino alla data di risoluzione del contratto assicurativo, al netto delle penali da riscatto e degli altri costi sostenuti ai sensi del punto (II) che precede (cd. "Ammontare Rimborsato"), oppure (b) se richiesto o preteso dalle competenti Autorità Governative, bloccare o versare all'Autorelità Governative l'Ammontare Rimborsato, in tutto o in parte, oppure intraprendere eventuali altre azioni che le competenti Autorità Governative dovessero richiedere o pretendere.

6. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

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

Il Contraente SÌ

L'Assicurando SÌ

Trattamento dei dati personali comuni per attività di informazione e promozione commerciale descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy:

acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni 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 sue esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi.

Il Contraente SÌ NO

L'Assicurando SÌ NO

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurando _____

BOX FIRME

| | | |
|---|--------------|--|
| In _____ Il Contraente: | | |
| | obbligatorio | esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto in base a quanto indicato alla sezione 1. PROPOSTA DI ASSICURAZIONE. |
| | obbligatorio | conferma quanto indicato nella sezione 2. DICHIARAZIONI, 2.1 DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA FISCALE e 5. MISURE ANTIRICICLAGGIO GRUPPO AXA. |
| | obbligatorio | in relazione al pagamento del premio, autorizza la Compagnia all'addebito del premio di € _____ su IBAN _____ SWITCH/BIC _____ intestato a _____ in base a quanto indicato nella sezione 1. PROPOSTA DI ASSICURAZIONE. |
| | facoltativo | esprime il consenso a quanto riportato al PARAGRAFO 3. CONSENSO ALLE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE. |
| Firma del Contraente _____ | | |
| Firma altri cointestatori del conto (a valere esclusivamente quale autorizzazione all'addebito del premio da parte della Compagnia in caso di conto corrente a firma congiunta) _____ | | |
| In _____ L'Assicurando: | | |
| | obbligatorio | esprime il consenso alla presentazione della proposta ed alla conclusione del contratto in base a quanto indicato alla sezione 1 PROPOSTA DI ASSICURAZIONE, in quanto l'Assicurando risulta diverso dal Contraente (Art. 1919 C.C.). |
| Firma dell'Assicurando _____ | | |

