



I dati del tuo Preventivo

Numero: 2109
Decorre dal: 25/06/2025 ore 24:00
Scade il: 25/06/2035 ore 24:00
Prima scadenza Annuale il: 25/06/2026 ore 24:00
Non si rinnova a scadenza.
Produttore: Michele Lomazzi

I tuoi dati

Contraente: DSFDS FDSFDS
C.F./P.IVA: FDSDFD07E48A001K
Indirizzo: VIA PAOLO SARPI, 5
20154 MILANO (MI)
Mail: LUCA.FRANGIAMORE@WOPTA.IT
Telefono: +393333333333

Il tuo Preventivo: cosa fare adesso?

Buongiorno DSFDS FDSFDS,
Grazie per aver fatto un preventivo per una polizza Vita, dimostrando volontà e interesse a tutelarti e/o proteggere le persone per te più importanti.

In allegato trovi:

- modulo di Polizza
- informativa precontrattuale di Wopta, prevista per legge
- modulistica antiriciclaggio

- informativa e dichiarazioni privacy per l'Assicuratore
- informativa e dichiarazioni privacy per l'Intermediario

Verifica la correttezza di tutti i dati inseriti (anagrafici, indirizzi, codice fiscale, contatti) e delle prestazioni scelte (durata, importi, eventuali opzioni).

Riceverai anche due mail per procedere con la **firma** ed il **pagamento**

ATTENZIONE: Solo una volta firmati i documenti ed effettuato il pagamento, la copertura assicurativa sarà attiva e così ti invieremo i documenti contrattuali da te firmati, che poi potrai visualizzare nell'area riservata ai clienti della nostra app e/o sito.

Infine, ti ricordiamo la presente polizza prevede il pagamento dei seguenti costi:

- Premio di polizza: euro € 15,93 con frazionamento annuale
- Contributo servizi di intermediazione annuale: euro € 1,59 corrisposti con il pagamento della prima rata di polizza
- Per un totale annuo di euro € 17,52

Restiamo a disposizione per ogni ulteriore informazione anche attraverso i canali di contatto che trovi a questo [link](#).

Cordiali saluti.

Anna di Wopta Assicurazioni
Proteggiamo chi sei

I dati della tua proposta

Numero: 2109

Decorre dal: 25/06/2025 ore 24:00

Scade il: 25/06/2035 ore 24:00

Prima scadenza annuale il: 25/06/2026

Non si rinnova a scadenza.

I tuoi dati

Contraente: FDSFDS DSFDS

C.F./P.IVA: FDSDFD07E48A001K

Indirizzo: VIA PAOLO SARPI, 5

20154 MILANO (MI)

Mail: LUCA.FRANGIAMORE@WOPTA.IT

Telefono: +39333333333

La tua assicurazione sarà operante per il seguente Assicurato e Garanzie

Cognome e Nome	FDSFDS DSFDS	Codice fiscale:	FDSDFD07E48A001K
Residente in	VIA PAOLO SARPI, 5 - 20154 MILANO (MI)	Data nascita:	08/05/2007
Domicilio	VIA PAOLO SARPI, 5 - 20154 MILANO (MI)		
Mail	LUCA.FRANGIAMORE@WOPTA.IT	Telefono:	+39 333 333 3333

Garanzie	Somma assicurata €	Durata anni	Scade il	Premio annuale €
Decesso	100.000 €	10	25/06/2035	15,93 €
Invalidità Totale Permanente	=====	==	===	==== (*)
Inabilità Totale Temporanea	=====	==	===	==== (*)
Malattia Grave	=====	==	===	==== (*)

(*) imposte assicurative di legge incluse nella misura del 2,50% del premio imponibile

Nomina dei Beneficiari e Referente terzo, per il caso di garanzia Decesso (qualora sottoscritta)

AVVERTENZE: Può scegliere se designare nominativamente i beneficiari o se designare genericamente come beneficiari i suoi eredi legittimi e/o testamentari. In caso di mancata designazione nominativa, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari. La modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata alla Compagnia in forma scritta.

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, la Compagnia potrà rivolgersi ad un soggetto terzo (diverso dal Beneficiario) in caso di Decesso al fine di contattare il Beneficiario designato.

Beneficiario

Io sottoscritto Assicurato, con la sottoscrizione della presente polizza, in riferimento alla garanzia Decesso:

☒ Designo genericamente quali beneficiari della prestazione i miei eredi (legittimi e/o testamentari)☐ Designo nominativamente il/i seguente/i soggetto/i quale beneficiario/i della prestazione

Cognome e nome	=====	Cod. Fisc.:	=====
Indirizzo	=====		
Mail	=====	Telefono:	=====
Relazione con assicurato	=====		

Consenso ad invio comunicazioni da parte della Compagnia al beneficiario, prima dell'evento Decesso: =====

Cognome e nome	=====	Cod. Fisc.:	=====
Indirizzo	=====		
Mail	=====	Telefono:	=====
Relazione con assicurato	=====		

Consenso ad invio comunicazioni da parte della Compagnia al beneficiario, prima dell'evento Decesso: =====

Referente terzo

Cognome e nome	=====	Cod, Fisc.:	=====
Indirizzo	=====		
Mail	=====	Telefono:	=====

Dichiarazioni da leggere con attenzione prima di firmare

I dati della tua proposta

Numero: 2109

Decorre dal: 25/06/2025 ore 24:00

Scade il: 25/06/2035 ore 24:00

Prima scadenza annuale il: 25/06/2026

Non si rinnova a scadenza.

I tuoi dati

Contraente: FDSFDS DSFDS

C.F./P.IVA: FDSDFD07E48A001K

Indirizzo: VIA PAOLO SARPI, 5

20154 MILANO (MI)

Mail: LUCA.FRANGIAMORE@WOPTA.IT

Telefono: +393333333333

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE - AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO**In caso di compilazione del Questionario Medico, si avverte di quanto segue:**

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal richiedente nel questionario possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il richiedente è tenuto a verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle risposte rese;
- c) anche nei casi non previsti dalla Compagnia, l'Aderente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, per certificare lo stato di salute. Il costo di tale visita medica sarà a suo carico; .
- d) Ai sensi della Legge del 7 dicembre 2023 n. 193 (Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche), entrata in vigore in data 2 gennaio 2024, per la compilazione del presente Questionario Medico (necessario per la stipula dell'assicurazione), non rilevano, e dunque non devono essere fornite, informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso con guarigione, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni, ridotto a 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età. Si ricorda altresì che, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale numero 96 del 24/04/2024 (il "Decreto Ministeriale"), sono state individuate specifiche patologie per le quali, al ricorrere di ulteriori condizioni, è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico. Per la consultazione del testo del Decreto e per l'elenco delle suddette patologie previste dal Decreto Ministeriale si rinvia al seguente indirizzo:
www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/04/24/24A02057/sg. Pertanto, SI INVITA a rispondere alle domande che seguono considerando SOLO le eventuali patologie oncologiche per le quali il trattamento attivo NON si sia concluso con guarigione, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla compilazione del presente Questionario Medico, o 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età.
- e) la compagnia AXA FRANCE VIE si riserva il diritto di prestare o meno la copertura assicurativa previo esame delle risposte rese nel questionario e dalla documentazione sanitaria prodotta od eventualmente richiesta.

Le dichiarazioni rese sono valide 6 mesi. Il questionario dovrà essere compilato accuratamente, evitando macchie o cancellature; un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida. La compagnia si riserva di chiedere documentazione medica supplementare.

I dati della tua proposta

Numero: 2109

Decorre dal: 25/06/2025 ore 24:00

Scade il: 25/06/2035 ore 24:00

Prima scadenza annuale il: 25/06/2026

Non si rinnova a scadenza.

I tuoi dati

Contraente: FDSFDS DSFDS

C.F./P.IVA: FDSDFD07E48A001K

Indirizzo: VIA PAOLO SARPI, 5

20154 MILANO (MI)

Mail: LUCA.FRANGIAMORE@WOPTA.IT

Telefono: +393333333333

Questionario Medico**A. Ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi o prescrizione di esami, trattamenti, subito interventi chirurgici o assunto farmaci in merito alle seguenti patologie?**

1. Ipertensione arteriosa (pressione superiore a 145/90 o trattamento con 2 o più medicinali).....NO
2. Ictus, attacco ischemico transitorio (mini-ictus), emorragia cerebrale.....NO
3. Infarto, cardiopatia ischemica/coronarica, arteriosclerosi.....NO
4. Aritmia cardiaca tale da richiedere un trattamento farmacologico e/o controlli periodici.....NO
5. Qualsiasi forma di neoplasia maligna, inclusi cancro alla pelle (melanoma), leucemie, linfomi, mieloma, tumore del midollo osseo ed inoltre meningioma, nonché cisti o crescita benigna delle meningi all'interno del cervello o della spina dorsale.....NO
6. Immunodeficienza acquisita (AIDS) e qualsiasi altra immunopatologia che comporti deficit del sistema immunitario.....NO
7. Sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson e tutte le malattie neurogenerative.....NO
8. Discopatia osteoartrite o artrite infiammatoria estesa ad una o più articolazioni.....NO
9. Broncopneumopatia cronica ostruttiva, l'asma moderato/severo, la sarcoidosi e l'enfisema.....NO
10. Insufficienza renale acuta o cronica, malattie infiammatorie croniche intestinali, pancreatite cronica.....NO
11. Ogni forma di diabete.....NO
12. Cirrosi da qualsiasi causa, epatite B e C e steatosi epatica o qualsiasi epatopatia.....NO
13. Le seguenti Malattie o malformazioni congenite/ereditarie: idrocefalo, pneumopatia fibrocistica, cardiopatie congenite, spina bifida, atresie di organi addominali, trisomie, agenesie renali, malformazioni vascolari endocraniche, malformazioni dell'apparato urinario non corrette chirurgicamente, malformazioni dei grossi vasi.....NO

B. È a conoscenza di essere affetto da una delle malattie di cui al punto A, o di una loro possibile insorgenza, di essere in attesa di risultati di consulti medici, esami medici o ricoveri ospedalieri (o in istituti di cura) sempre in riferimento alle patologie elencate al punto A?.....NO**C. È titolare di una pensione di invalidità o inabilità (parziale o totale) o ha in corso pratiche per il relativo riconoscimento?.....NO****L'assicurato dichiara:**

- che le informazioni fornite e le risposte date - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza;
- di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte, non veritiere o le reticenze dell'Assicurando possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, oltre alla cessazione dell'assicurazione stessa, ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1895 del Codice Civile

I dati della tua proposta

Numero: 2109

Decorre dal: 25/06/2025 ore 24:00

Scade il: 25/06/2035 ore 24:00

Prima scadenza annuale il: 25/06/2026

Non si rinnova a scadenza.

I tuoi dati

Contraente: FDSFDS DSFDS

C.F./P.IVA: FDSDFD07E48A001K

Indirizzo: VIA PAOLO SARPI, 5

20154 MILANO (MI)

Mail: LUCA.FRANGIAMORE@WOPTA.IT

Telefono: +393333333333

DICHIARAZIONI E ADEGUATEZZA**Presta attenzione alle seguenti dichiarazioni e condizioni, importanti per l'efficacia della tua polizza****1) SCELTA FIRMA ELETTRONICA****Si prende e si dà atto tra le Parti che, il contratto viene sottoscritto con Firma Elettronica Avanzata, redatto in un unico esemplare. Pertanto:**

1. DICHIARO di aver ricevuto, preso visione, conoscere ed accettare le "Condizioni Generali di Servizio per l'utilizzazione della Firma Elettronica Avanzata" prevista da Wopta e l'annessa "Scheda Tecnica Illustrativa"
2. CONFERMO la veridicità dei dati forniti, la titolarità del numero di cellulare e dell'indirizzo mail, acconsentendo al trattamento di tali dati per questa specifica finalità;
3. DICHIARO altresì di avere titolo a richiedere l'attivazione e l'uso del Servizio per la sottoscrizione del presente contratto

2) PER NOI QUESTA POLIZZA FA AL CASO TUO**Dichiaro che quanto indicato di seguito corrisponde alle informazioni ottenute dall'intermediario, sia attraverso i documenti resi disponibili e/o inviati che nelle pagine web del sito wopta.it.**

Hai effettuato dichiarazioni relative al rischio da assicurare e scelto prestazioni e garanzie tra quelle proposte. Sulla base di tali dichiarazioni, delle tue esigenze e richieste, le soluzioni assicurative individuate in coerenza con esse, sono:

- tutelare dei soggetti cari, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata della copertura, attraverso un sostegno economico indennizzato ai Beneficiari, che sono stati indicati dal Contraente;
- le coperture operano con un orizzonte temporale di 10 anni per Decesso;


non rilevando interesse per altre eventuali coperture previste dal prodotto, ma non incluse in questa Polizza. Sono informato che la Polizza può prevedere, in relazione alle garanzie che precedono, l'applicazione di Scoperti, Franchigie, Limiti di indennizzo ed esclusioni, meglio riportate nelle Condizioni Generali di Assicurazione, da me valutati in linea con la capacità finanziaria di sostenere in proprio tale livello di danno e rischio.

3) SCELTA COMUNICAZIONI VIA MAIL E ACCETTAZIONE POLIZZA

Scelgo la ricezione della seguente documentazione via e-mail al seguente indirizzo: LUCA.FRANGIAMORE@WOPTA.IT nonché all'utilizzo della stessa per l'invio delle comunicazioni in corso di contratto da parte di Wopta e della Compagnia. Sono a conoscenza che, qualora volessi modificare questa mia scelta, potrò farlo scrivendo alla Compagnia, con le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione.

Confermo quindi di aver ricevuto e preso visione, prima della conclusione del contratto:

1. dell' **Allegato 3 "Modello unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"**, di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018, relativi agli obblighi informativi e di comportamento dell'Intermediario, inclusa l'informativa privacy dell'intermediario (ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE n. 2016/679);
2. del **Set informativo, identificato dal modello AF01.0625, contenente:** 1) Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), Documento informativo per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi), di cui al Regolamento IVASS n. 41/2018; 2) Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, che dichiaro altresì di conoscere ed accettare.

AXA France Vie
(Rappresentanza Generale per l'Italia)

I dati della tua proposta

Numero: 2109

Decorre dal: 25/06/2025 ore 24:00

Scade il: 25/06/2035 ore 24:00

Prima scadenza annuale il: 25/06/2026

Non si rinnova a scadenza.

I tuoi dati

Contraente: FDSFDS DSFDS

C.F./P.IVA: FDSDFD07E48A001K

Indirizzo: VIA PAOLO SARPI, 5

20154 MILANO (MI)

Mail: LUCA.FRANGIAMORE@WOPTA.IT

Telefono: +393333333333

Il premio per tutte le coperture assicurative attivate sulla polizza - Frazionamento: ANNUALE

Premio	Imponibile	Imposte Assicurative	Totale
Annuale firma del contratto	€ 15,93	€ 0,00	€ 15,93

Pagamento dei premi successivi al primo

Il Contraente è tenuto a pagare i Premi entro 30 giorni dalle relative scadenze. In caso di mancato pagamento del premio entro 30 giorni dalla scadenza (c.d. termine di tolleranza) l'assicurazione è sospesa. Il contratto è risolto automaticamente in caso di mancato pagamento del Premio entro 90 giorni dalla scadenza.

Tipologia di premio: ☐ naturale variabile annualmente ☒ fisso **Frazionamento: ANNUALE**

Il Premio è dovuto alle diverse annualità di Polizza, alle date qui sotto indicate:

Alla firma: € 15,93	25/06/2030: € 15,93	=====	=====
25/06/2026: € 15,93	25/06/2031: € 15,93	=====	=====
25/06/2027: € 15,93	25/06/2032: € 15,93	=====	=====
25/06/2028: € 15,93	25/06/2033: € 15,93	=====	=====
25/06/2029: € 15,93	25/06/2034: € 15,93	=====	=====

In caso di frazionamento mensile i Premi sopra riportati sono dovuti, alle date indicate e con successiva frequenza mensile, in misura di 1/12 per ogni mensilità. Non sono previsti oneri o interessi di frazionamento.

Informativa sul diritto di recesso**Diritto di recesso entro i primi 30 giorni dalla stipula (diritto di ripensamento)**

Il Contraente può recedere dal contratto entro il termine di 30 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (diritto di ripensamento). In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e la Compagnia, per il tramite dell'intermediario, provvederà a rimborsare al Contraente l'importo di Premio già versato (al netto delle imposte).

Diritto di recesso annuale (disdetta alla annualità)

Il Contraente può recedere dal contratto annualmente, entro il termine di 30 giorni dalla scadenza annuale della polizza (disdetta alla annualità). In tal caso, l'assicurazione cessa alle ore 24:00 dell'ultimo giorno della annualità in corso. È possibile disdetta singolarmente una o più delle coperture attivate in fase di sottoscrizione.

Modalità per l'esercizio del diritto di recesso

Il Contraente è tenuto ad esercitare il diritto di recesso mediante invio di una lettera raccomandata a.r. al seguente indirizzo: Wopta Assicurazioni srl – Gestione Portafoglio – Galleria del Corso, 1 – 20122 Milano (MI) oppure via posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo email: woptaassicurazioni@legalmail.it

Come puoi pagare il premio

I mezzi di pagamento consentiti, nei confronti di Wopta, sono esclusivamente bonifico e strumenti di pagamento elettronico, quali ad esempio, carte di credito e/o carte di debito, incluse le carte prepagate. Oppure può essere pagato direttamente alla Compagnia alla stipula del contratto, via bonifico o carta di credito.

Chi siamo

Wopta Assicurazioni S.r.l. - intermediario assicurativo, soggetto al controllo dell'IVASS ed iscritto dal 14.02.2022 al Registro Unico degli Intermediari, in Sezione A nr. A000701923, avente sede legale in Galleria del Corso, 1 – 20122 Milano (MI). Capitale sociale Euro 120.000 - Codice Fiscale, Reg. Imprese e Partita IVA: 12072020964 - Iscritta al Registro delle imprese di Milano – REA MI 2638708

AXA France Vie (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N. Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02-87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it – sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. 1.00149.

DICHIARAZIONI E CONSENSI

Io sottoscritto,

dichiaro di aver ricevuto e preso visione della Informativa Privacy redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), riportata in calce al Set Informativo del prodotto assicurativo

Resta inteso che in caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale assicurativo.

25/06/2025

PROPOSTA

MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

POLIZZA DI RAMO VITA I - Polizza "Wopta per te. Vita"

(da compilarsi in caso di scelta da parte del Contraente/Assicurato della garanzia Decesso)

AVVERTENZA PRELIMINARE - Al fine di adempiere agli obblighi previsti dal Decreto Legislativo 21 novembre 2007 n. 231 (di seguito il "Decreto"), in materia di prevenzione del fenomeno del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, il Cliente (il soggetto Contraente/Assicurato alla polizza "Wopta per te. Vita") è tenuto a compilare e sottoscrivere il presente Modulo. Le disposizioni del Decreto richiedono infatti, per una completa identificazione ed una adeguata conoscenza del cliente e dell'eventuale titolare effettivo, la raccolta di informazioni ulteriori rispetto a quelle anagrafiche già raccolte. La menzionata normativa impone al cliente di fornire, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie ed aggiornate per consentire all'Intermediario di adempiere agli obblighi di adeguata verifica e prevede specifiche sanzioni nel caso in cui le informazioni non vengano fornite o risultino false.

Il conferimento dei dati e delle informazioni personali per l'identificazione del Cliente e per la compilazione della presente sezione è obbligatorio per legge e, in caso di loro mancato rilascio, la Compagnia Assicurativa non potrà procedere ad instaurare il rapporto (c.d. obbligo di astensione), e dovrà valutare se effettuare una segnalazione alle autorità competenti (Unità di Informazione Finanziaria presso Banca d'Italia e Guardia di Finanza). I dati saranno trattati per le finalità di assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa antiriciclaggio e, pertanto, tale trattamento non richiede il consenso dell'interessato.

Io sottoscritto DSFDS DSFDS (Contraente/Assicurato), letta l'Avvertenza Preliminare di cui sopra e l'Informativa sui Riferimenti Normativi Antiriciclaggio (in calce al presente modulo), al fine di permettere all'Intermediario di assolvere agli obblighi di adeguata verifica di cui al D.Lgs. n. 231/2007 in materia di prevenzione dei fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, in relazione all'instaurazione del rapporto assicurativo di cui al contratto di assicurazione "Wopta per te. Vita" - che prevede una garanzia di ramo vita emessa dall'impresa AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia):

A. dichiaro che i seguenti dati riportati relativi alla mia persona corrispondono al vero

DATI IDENTIFICATIVI DEL CLIENTE (CONTRAENTE/ASSICURATO)

Nome: DSFDS		Cognome: FDSFDS	
Data di nascita: 08/05/2007		Codice Fiscale: FDSDFD07E48A001K	
Comune di nascita: ABANO TERME		CAP:	Prov.: PD
Comune di residenza: MILANO		CAP: 20154	Prov.: MI
Indirizzo di residenza: VIA PAOLO SARPI, 5			
Comune di domicilio (se diverso dalla residenza):			
Indirizzo di domicilio (se diverso dalla residenza):			
Status occupazionale: Casalinga			
Se Altro (specificare):			

B. allego una fotocopia fronte/retro del mio documento di identità non scaduto avente i seguenti estremi, confermando la veridicità dei dati sotto riportati:

Tipo documento: 01 = Carta di Identità	Nr. Documento: SDF
Ente di rilascio: MIT-UCO	Data di rilascio: 25/06/2025
Località di rilascio: FDS	Data di scadenza: 26/06/2025

C. dichiaro di NON essere una Persona Politicamente Esposta

In caso di risposta affermativa indicare la tipologia:

D. dichiaro di NON essere destinatario di misure di congelamento dei fondi e risorse economiche

In caso di risposta affermativa indicare il motivo:

E. dichiaro di NON essere sottoposto a procedimenti o di NON aver subito condanne per reati in materia economica/finanziaria/tributaria/societaria

In caso di risposta affermativa indicare il motivo:

F. dichiaro ai fini dell'identificazione del Titolare Effettivo, di essere una persona fisica che agisce in nome e per conto proprio, di essere il soggetto Contraente/Assicurato, e quindi che non esiste il titolare effettivo

G. fornisco, con riferimento allo scopo e alla natura prevista del rapporto continuativo, le seguenti informazioni

i. Tipologia di rapporto continuativo (informazione immediatamente desunta dal rapporto): Stipula di un contratto di assicurazione di puro rischio che prevede garanzia di ramo vita (caso morte Assicurato)

ii. Scopo prevalente del rapporto continuativo in riferimento alle garanzie vita (informazione immediatamente desunta dal rapporto): Protezione assicurativa al fine di garantire ai beneficiari un capitale qualora si verifichi l'evento oggetto di copertura

iii. Origine dei fondi utilizzati per il pagamento dei premi assicurativi: Proprie risorse economiche

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 22 e 55 comma 3 del d.lgs. 231/2007, consapevole della responsabilità penale derivante da omesse e/o mendaci affermazioni, dichiara che tutte le informazioni fornite (anche in riferimento al titolare effettivo), le dichiarazioni rilasciate il documento di identità che allego, ed i dati riprodotti negli appositi campi del Modulo di Polizza corrispondono al vero. Il sottoscritto si assume tutte le responsabilità di natura civile, amministrativa e penale per dichiarazioni non veritiere. Il sottoscritto si impegna a comunicare senza ritardo a AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) ogni eventuale integrazione o variazione che si dovesse verificare in relazione ai dati ed alle informazioni forniti con il presente modulo.

Data 25/06/2025

Informativa antiriciclaggio (articoli di riferimento) - (Decreto legislativo n. 231/2007)

Obbligo di astensione - art. 42

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero perseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.
3. (...).
4. È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

Obblighi del cliente / sanzioni

Art. 22, comma 1 - I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.

Art. 55, comma 3 - Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, e' punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro

Nozione di titolare effettivo

Art.1, comma 2, lett. pp) del D. Lgs. n.231/2007

la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Nozione di persona politicamente esposta

Art. 1, comma 1, lettera dd) D. Lgs. 231/2007 così come modificato dal D. Lgs. 125/2019

Persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:

- 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
- 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
- 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
- 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.
- 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;

3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:

- 3.1 le persone fisiche che ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti di affari;
- 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

COME RISPETTIAMO LA TUA PRIVACY

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / loro aventi causa) di quanto segue.

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Wopta Assicurazioni, con sede legale in Milano, Galleria del Corso, 1 (di seguito "Titolare"), raggiungibile all'indirizzo e-mail: privacy@wopta.it

2. I DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO, FINALITÀ E BASE GIURIDICA

a) Finalità Contrattuali, normative, amministrative e giudiziali

Fermo restando quanto previsto dalla Privacy & Cookie Policy del Sito, ove applicabile, i dati così conferiti potranno essere trattati, anche con strumenti elettronici, da parte del Titolare per eseguire le prestazioni contrattuali, in qualità di intermediario, richieste dall'interessato, o per adempiere ad obblighi normativi, contabili e fiscali, ovvero ancora per finalità di difesa in giudizio, per il tempo strettamente necessario a tali attività.

La base giuridica del trattamento di dati personali per le finalità di cui sopra è l'art. 6.1 lett. b), c), f) del Regolamento in quanto i trattamenti sono necessari all'erogazione dei servizi o per il riscontro di richieste dell'interessato, in conformità a quanto previsto dall'incarico conferito all'intermediario, nonché ove il trattamento risulti necessario per l'adempimento di un preciso obbligo di legge posto in capo al Titolare, o al fine di accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria. Il conferimento dei dati personali per queste finalità è facoltativo, ma l'eventuale mancato conferimento comporterebbe l'impossibilità per l'intermediario di eseguire le proprie obbligazioni contrattuali.

b) Finalità commerciali

Inoltre, i Suoi dati personali potranno essere trattati al fine di inviare comunicazioni e proposte commerciali, incluso l'invio di newsletter e ricerche di mercato, attraverso strumenti automatizzati (sms, mms, email, messaggistica istantanea e chat) e non (posta cartacea, telefono); si precisa che il Titolare raccoglie un unico consenso per le finalità di marketing qui descritte, ai sensi del Provvedimento Generale del Garante per la Protezione dei Dati Personali "Linee guida in materia di attività promozionale e contrasto allo spam" del 4 luglio 2013; qualora, in ogni caso, Lei desiderasse opporsi al trattamento dei Suoi dati per le finalità di marketing eseguito con i mezzi qui indicati, potrà in qualunque momento farlo contattando il Titolare ai recapiti indicati nella sezione "Contatti" di questa informativa, senza pregiudicare la liceità del trattamento effettuato prima dell'opposizione.

I trattamenti eseguiti per la finalità di marketing, di cui al paragrafo che precede, si basa sul rilascio del Suo consenso ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) ([...] l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità) del Regolamento. Tale consenso è revocabile in qualsiasi momento senza pregiudizio alcuno della liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca in conformità a quanto previsto dall'art. 7 del Regolamento. Il conferimento dei Suoi dati personali per queste finalità è quindi del tutto facoltativo e non pregiudica la fruizione dei servizi. Qualora desiderasse opporsi al trattamento dei Suoi dati per le finalità di marketing, potrà in qualunque momento farlo contattando il Titolare ai recapiti indicati nella sezione "Contatti" di questa informativa.

3. DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali potranno essere condivisi, per le finalità di cui alla sezione 2 della presente Policy, con:

- Soggetti che agiscono tipicamente in qualità di Responsabili del trattamento ex art. 28 del Regolamento per conto del Titolare, incaricati dell'erogazione dei Servizi (a titolo esemplificativo: servizi tecnologici, servizi di assistenza e consulenza in materia contabile, amministrativa, legale, tributaria e finanziaria, manutenzione tecnica). Il Titolare conserva una lista aggiornata dei responsabili del trattamento nominati e ne garantisce la presa visione all'interessato presso la sede sopra indicata o previa richiesta indirizzata ai recapiti sopra indicati;
- Persone autorizzate dal Titolare al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 29 e 2-quaterdecies del D.lgs. n. 196/2003 ("Codice Privacy") (ad es. il personale dipendente addetto alla manutenzione del Sito, alla gestione del CRM, alla gestione dei sistemi informativi ecc.);
- Soggetti terzi, autonomi titolari del trattamento, a cui i dati potrebbero essere trasmessi al fine di dare seguito a specifici servizi da Lei richiesti e/o per dare esecuzione alle attività di cui alla presente informativa, e con i quali il Titolare abbia stipulato accordi commerciali; soggetti, quali le imprese di assicurazione, che assumono il rischio di sottoscrizione della polizza, ai quali sia obbligatorio comunicare i tuoi Dati personali in forza di obblighi contrattuali e di disposizioni di legge e regolamentari sulla distribuzione di prodotti assicurativi;
- Soggetti, enti od autorità a cui sia obbligatorio comunicare i Suoi dati personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità.

Tali soggetti sono, di seguito, collettivamente definiti come "Destinatari". L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile inviando una richiesta scritta al Titolare ai recapiti indicati nella sezione "Contatti" di questa informativa.

4. TRASFERIMENTI DEI DATI PERSONALI

Alcuni dei Suoi dati personali sono condivisi con Destinatari che si potrebbero trovare al di fuori dello Spazio Economico Europeo. Il Titolare assicura che il trattamento Suoi dati personali da parte di questi Destinatari avviene nel rispetto degli artt. 44 - 49 del Regolamento. Invero, per quanto concerne il trasferimento dei dati personali verso Paesi terzi, il Titolare rende noto che il trattamento avverrà secondo una delle modalità consentite dalla legge vigente, quali, ad esempio, il consenso dell'interessato, l'adozione di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea, la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati o operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea sulla base di una decisione di adeguatezza.

Maggiori informazioni sono disponibili inviando una richiesta scritta al Titolare ai recapiti indicati nella sezione "Contatti" di questa informativa.

5. CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali saranno inseriti e conservati, in conformità ai principi di minimizzazione e limitazione della conservazione di cui all'art. 5.1.c) ed e) del Regolamento, nei sistemi informativi del Titolare, i cui server sono situati all'interno dello Spazio Economico Europeo.

I dati personali trattati per le finalità di cui alle lettere a) e b) saranno conservati per il tempo strettamente necessario a raggiungere quelle stesse finalità ovvero per il tempo necessario all'esecuzione del contratto, in conformità ai tempi di conservazione obbligatori per legge (vedi anche, in particolare, art. 2946 c.c. e ss.).

Per le finalità di cui alla lettera c), i suoi dati personali saranno invece trattati fino alla revoca del suo consenso. Alla revoca del consenso, i dati trattati per la finalità di cui sopra verranno cancellati o resi anonimi in modo permanente.

In generale, il Titolare si riserva in ogni caso di conservare i Suoi dati per il tempo necessario ad adempiere ogni eventuale obbligo normativo cui lo stesso è soggetto o per soddisfare eventuali esigenze difensive. Resta infatti salva la possibilità per il Titolare di conservare i Suoi dati personali per il periodo di tempo previsto e ammesso dalla legge italiana a tutela dei propri interessi (Art. 2947 c.c.).

Maggiori informazioni in merito al periodo di conservazione dei dati e ai criteri utilizzati per determinare tale periodo possono essere richieste inviando una richiesta scritta al Titolare ai recapiti indicati nella sezione "Contatti" di questa informativa.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto di accedere in qualunque momento ai Dati Personali che La riguardano, ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento. In particolare, potrà chiedere la rettifica (ex art. 16), la cancellazione (ex art. 17), la limitazione (ex art. 18) e la portabilità dei dati (ex art. 20), di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona (ex art. 22), nonché la revoca del consenso eventualmente prestato (ex art. 7, par. 3).

Lei può formulare, inoltre, una richiesta di opposizione al trattamento dei Suoi Dati Personali ex art. 21 del Regolamento nella quale dare evidenza delle ragioni che giustificano l'opposizione: il titolare si riserva di valutare la Sua istanza, che non verrebbe accettata in caso di esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgano sui Suoi interessi, diritti e libertà. Lei ha altresì il diritto di opporsi in ogni momento e senza alcuna giustificazione all'invio di marketing diretto attraverso strumenti automatizzati (es. sms, mms, e-mail, notifiche push, fax, sistemi di chiamata automatizzati senza operatore) e non (posta cartacea, telefono con operatore). Inoltre, con riguardo al marketing diretto, resta salva la possibilità di esercitare tale diritto anche in parte, ossia, in tal caso, opponendosi, ad esempio, al solo invio di comunicazioni promozionali effettuato tramite strumenti automatizzati.

Le richieste vanno rivolte per iscritto al Titolare ai recapiti indicati nella sezione "Contatti" di questa informativa.

Qualora Lei ritenga che il trattamento dei Suoi Dati personali effettuato dal Titolare avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR, ha il diritto di proporre reclamo al Garante Privacy, come previsto dall'art. 77 del GDPR stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

7. CONTATTI

Per esercitare i diritti di cui sopra o per qualunque altra richiesta può scrivere al Titolare del trattamento all'indirizzo: privacy@wopta.it.

Consenso per finalità commerciali.

Il sottoscritto, letto e compresa l'informativa sul trattamento dei dati personali

☒ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

al trattamento dei propri dati personali da parte di Wopta Assicurazioni per l'invio di comunicazioni e proposte commerciali e di marketing, incluso l'invio di newsletter e ricerche di mercato, attraverso strumenti automatizzati (sms, mms, e-mail, ecc.) e non (posta cartacea e telefono con operatore).

25/06/2025

ALLEGATO 3 - MODELLO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

L'Intermediario ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni Private)

SEZIONE I - Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il contraente

DATI SULL'IDENTIFICAZIONE DELL'INTERMEDIARIO

LOMAZZI MICHELE iscritto alla Sezione A del RUI con numero A000703480 in data 02.03.2022

QUALIFICA

Responsabile dell'attività di intermediazione assicurativa di Wopta Assicurazioni Srl, Società iscritta alla Sezione A del RUI con numero A000701923 in data 14/02/2022

SEDE LEGALE

Galleria del Corso, 1 - 20122 MILANO (MI)

RECAPITI TELEFONICI

02.91.24.03.46

E-MAIL

info@wopta.it

PEC

woptaassicurazioni@legalmail.it

SITO INTERNET

wopta.it

AUTORITÀ COMPETENTE ALLA VIGILANZA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'Intermediario e dei soggetti che operano per lo stesso possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)

SEZIONE II - Informazioni sul modello di distribuzione

La distribuzione relativamente a questa proposta/contratto è svolta per conto della seguente Impresa di assicurazione: AXA FRANCE VIE S.A.

SEZIONE III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Wopta Assicurazioni Srl ed i soggetti che operano per la stessa non sono detentori di una partecipazione, diretta o indiretta, pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di alcuna Impresa di assicurazione.

Le Imprese di assicurazione o Imprese controllanti un'Impresa di assicurazione non sono detentrici di una partecipazione, diretta o indiretta, pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'Intermediario.

SEZIONE IV - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Nello svolgimento dell'attività di distribuzione, l'Intermediario non presta attività di consulenza prima della conclusione del contratto né fornisce al contraente una raccomandazione personalizzata ai sensi dell'art. 119-ter, comma 3 e 4, del decreto legislativo n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).

L'attività di distribuzione assicurativa è svolta in assenza di obblighi contrattuali che impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazioni.

L'elenco delle Imprese con cui l'Intermediario ha rapporti d'affari diretti è pubblicato sul proprio sito internet <https://www.wopta.it/it/information-sets/>. È facoltà del contraente chiedere la consegna o la trasmissione di tale elenco.

SEZIONE V - Informazioni relative alle remunerazioni

Per il prodotto intermediato, è corrisposto all'Intermediario un compenso da parte dell'Impresa di assicurazione, sotto forma di commissione inclusa nel premio assicurativo, e un compenso direttamente dal Contraente, pari ad € 1,59.

Le informazioni sopra rese riguardano i compensi complessivamente percepiti da tutti gli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto.

SEZIONE VI - Informazioni sul pagamento dei premi

a) Relativamente al prodotto intermediato, i premi pagati dal Contraente all'Intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle Imprese di Assicurazione, se regolati per il tramite dell'Intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dello stesso.

b) Le modalità di pagamento consentite, nei confronti dell'Intermediario, sono esclusivamente mediante bonifico e strumenti di pagamento elettronico, quali ad esempio, carte di credito e/o carte di debito, incluse le carte prepagate.

SEZIONE VII - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'Intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'Intermediario deve rispondere a norma di legge.

Il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Intermediario, via posta all'indirizzo di sede legale o a mezzo mail alla PEC sopra indicati, oppure all'Impresa secondo le modalità e presso i recapiti indicati nel DIP aggiuntivo nella relativa sezione, nonché la possibilità, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'Impresa entro il termine di legge, di rivolgersi all'IVASS secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi.

Il contraente ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente nonché quelli indicati nei DIP aggiuntivi.