Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa che realizza il prodotto: AXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Doppio Progetto Plus

Contratto con partecipazione agli utili (Ramo I)

Data di Realizzazione del documento: gennaio 2023

(Il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AXA Assicurazioni S.p.A., Corso Como, n. civico 17; CAP 20154; città Milano; tel. +39 02 480841; sito internet: www.axa.it.; e-mail: relazioniesterne@axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A., è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Mediterranean Holding SAU. La Compagnia è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA Italia iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al contratto proposto: numero verde 800085559, dall'estero +39 06 45202137, Modulo on line presente nel sito internet: www.axa.it.,alla pagina Contatti; indirizzo di posta elettronica: PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it, Chat raggiungibile tramite l'Area Clienti presente sul sito www.axa.it.

AXA Assicurazioni S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, n. 17 - 20154 Milano - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2021) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., ammonta a € 905 milioni di cui € 233 milioni di capitale sociale interamente versato e € 672 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2021 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., è pari a 706 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2021 ammonta a 318 milioni di euro. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 174%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.226 milioni di euro.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa - SFCR) è possibile consultare il sito: https://corporate.axa.it/axa-italia-chi-siamo.

Al contratto si applica la legge italiana.

Quali sono le prestazioni?

Prestazioni assicurative

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) **Prestazione in caso di vita dell'assicurato** (garanzia principale)

- Prestazione in caso di riscatto totale o parziale: il valore liquidato si ottiene dal disinvestimento delle attività a copertura delle riserve matematiche attribuite al contratto e collegate alla Gestione Interna Separata. In caso di riscatto la Compagnia liquida, dedotto un costo di riscatto il cui importo è indicato nella sezione "Quali costi devo sostenere?", il capitale assicurato investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata alla data di disinvestimento;

- Prestazione a scadenza: in caso di vita dell'assicurato alla scadenza del decimo anno e nel caso in cui gli aventi diritto ne facciano richiesta entro i termini, verrà liquidata una prestazione pari alla capitale assicurato investito nella Gestione Interna Separata, al netto dei prelevamenti relativi ai premi annui per la garanzia complementare caso morte, e rivalutato alla data di scadenza.

b) **Prestazione in caso di decesso dell'assicurato** (garanzia principale)
In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde al Beneficiario il Capitale Caso Morte, che si ottiene dal disinvestimento degli attivi posti a copertura delle Riserve Matematiche, in seguito al ricevimento da parte della Compagnia del modulo di richiesta di liquidazione, corredato dalla documentazione necessaria a dar corso alla liquidazione. Il contratto prevede la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato pari al capitale assicurato investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata alla data del decesso;

c) **Prestazione in caso di decesso dell'assicurato Garanzia Complementare Caso Morte** (garanzia complementare)
La garanzia, da sottoscrive obbligatoriamente da sottoscrive obbligatoriamente per Assicurati di età compresa tra i 18 e i 65 anni al momento della sottoscrizione del contratto, prevede la liquidazione di uno specifico Capitale Assicurato in seguito al verificarsi del Decesso dell'Assicurato nel corso della Durata Contrattuale. Il capitale assicurato è costante per tutta la durata contrattuale.
Il Capitale Assicurabile sarà pari al 35% del Premio Unico versato alla sottoscrizione del contratto.
La garanzia complementare richiede la valutazione delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante dichiarazione di buono stato di salute.

d) **Prestazione in caso di decesso da infortunio dell'assicurato Garanzia Complementare Caso Morte da Infortunio** (garanzia complementare)
La garanzia, da sottoscrive obbligatoriamente per Assicurati di età compresa tra i 66 e i 85 anni al momento della sottoscrizione del contratto, prevede la liquidazione di uno specifico Capitale Assicurato in seguito al verificarsi del Decesso dell'Assicurato causato da Infortunio nel corso della Durata Contrattuale. Il capitale assicurato è costante per tutta la durata contrattuale.
Il Capitale Assicurabile sarà pari al 100% del Premio Unico versato alla sottoscrizione del contratto e fino ad un massimo di 100.000,00 Euro.
La garanzia complementare non richiede alcuna valutazione delle condizioni di salute dell'Assicurato.

Opzioni contrattuali
Il contratto prevede la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi in qualsiasi momento della durata contrattuale, purché alla data di sottoscrizione della Proposta l'Assicurato abbia un'età compresa tra 66 e 85 anni con un minimo di 500 Euro fino alla scadenza del 10° anno.

Gestione Interna Separata
Le prestazioni di cui sopra sono collegate, come descritto alla sezione "*Quando e come devo pagare?*", ai risultati della Gestione Interna Separata GESTIRIV.

Il regolamento della Gestione Interna Separata è disponibile sia sul sito internet www.axa.it che nelle Condizioni di Assicurazione.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	**Capitale Aggiuntivo in Caso di Decesso** (garanzia complementare) Il rischio di morte è coperto, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le seguenti esclusioni: - entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata; - per dolo del Contraente e/o del Beneficiario; - per partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; - per partecipazione dell'Assicurato ai fatti di guerra; - per partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato; - per decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione; - per incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; - per guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;

- per suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- per alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- per trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Il rischio di morte non è coperto qualora l'assicurato faccia parte delle seguenti categorie professionali:

- personale di volo di compagnie aeree, nello svolgimento della propria professione;
- personale di navigazione mentre imbarcato;
- personale che lavora in qualsivoglia piattaforma offshore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio, suoi derivati e gas;
- personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo o sistemi esplosivi;
- sportivi professionisti nell'esercizio della professione;
- polizia militare e forze armate nell'attività di servizio.

Capitale Aggiuntivo in Caso di Decesso da Infortunio (garanzia complementare)

La garanzia non comprende gli infortuni derivanti da:

- incidente di volo, se l'Assicurato 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;
- guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se la persona alla guida non è abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- 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 idroscì, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo;
- pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitta e similari;
- pratica di qualsiasi altra attività sportiva salvo che la stessa sia fatta a puro carattere dilettantistico o ricreativo;
- partecipazione a competizioni ed allenamenti comportanti l'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
- abuso di alcoolici e psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- azioni delittuose dell'Assicurato o suicidio;
- movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- guerra o insurrezione, atti di terrorismo ed attentati;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o le infezioni da HIV.

Il rischio di morte da infortunio non è coperto qualora l'assicurato faccia parte delle seguenti categorie professionali:

- personale di volo di compagnie aeree, nello svolgimento della propria professione;
- personale di navigazione mentre imbarcato;
- personale che lavora in qualsivoglia piattaforma offshore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio, suoi derivati e gas;
- personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo o sistemi esplosivi;
- sportivi professionisti nell'esercizio della professione;
- polizia militare e forze armate nell'attività di servizio.

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"),oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Ci sono limiti di copertura?

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto è prevista la seguente limitazione: qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi dodici mesi dal perfezionamento della polizza, la Compagnia, limitatamente alla Garanzia Complementare in caso di Decesso, corrisponderà in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'ammontare del Premio Unico versato al netto dei costi.

La Compagnia non applicherà entro i primi dodici mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato per la Garanzia Complementare in caso di Decesso qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della garanzia complementare: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucelosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccina generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della Garanzia Complementare;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiamo come conseguenza la morte.

Inoltre, il presente contratto viene assunto senza il referto del test HIV e pertanto è prevista la seguente limitazione: qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata, il Capitale assicurato relativo alla Garanzia Complementare non sarà corrisposto.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia

La Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni dovute previa ricezione di tutti i documenti necessari per dar corso alla liquidazione.

La Compagnia, al solo fine di agevolare l'effettuazione della richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela, mette a disposizione presso l'Intermediario e nel proprio sito istituzionale (www.axa.it/area-sinistri) un fac-simile del Modulo di Richiesta Liquidazione completo delle informazioni che devono essere necessariamente fornite.

Caso di decesso dell'Assicurato

Qualora avvenga il decesso dell'Assicurato, i Beneficiari, il Contraente o gli aventi diritto devono farne denuncia per iscritto alla Compagnia, anche attraverso l'Agenzia a cui è assegnato il contratto, allegando i seguenti documenti:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- informativa e consenso privacy;
- documento di designazione che può essere, ad esempio una lettera o un testamento, ove non già in possesso della Compagnia;
- in presenza di testamento, copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
- qualora non sia disponibile la scheda testamentaria, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche di beneficiari;
- in assenza di testamento, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari.
  La comunicazione della nomina o revoca o modifica del Beneficiario, in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, costituisce un atto unilaterale recettizio, che, come tale, non potrà essere opposto all'Assicuratore fino a che la nomina o revoca o modifica del Beneficiario non sia stata comunicata all'Assicuratore medesimo. In presenza di tale previsione contrattuale l'Assicuratore chiederà al Beneficiario di provare la propria identità, oltre alla certificazione del decesso dell'Assicurato.
- Decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;

	- copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari; - coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari; - adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modello comunque reperibile presso l'Intermediario).
	Prescrizione I diritti derivanti da un qualsiasi contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano. Superato questo termine senza alcuna richiesta da parte dell'interessato, il diritto alle prestazioni si prescrive e non può essere esercitato, in quanto le somme maturate e non riscosse entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono infatti devolute al fondo "depositi dormienti".
	Erogazione della prestazione La Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni dovute, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della relativa richiesta corredata di tutta la documentazione prevista. Tale richiesta dovrà pervenire per iscritto alla Compagnia.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Nel caso di dichiarazioni inesatte del Contraente e/o dell'Assicurato, troveranno applicazione le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, relativamente all'annullamento del contratto. **Antiriciclaggio** Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini dell'antiriciclaggio. Qualora la Compagnia, in ragione della mancata collaborazione del Contraente, 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 (Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. e al Regolamento IVASS 44/2019). In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"),oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America. **FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e CRS (Common Standard Reporting)** La normativa denominata rispettivamente FATCA (Intergovernmental Agreement sottoscritto tra Italia e Stati Uniti e CRS impone agli operatori commerciali, al fine di contrastare la frode fiscale e l'evasione fiscale transfrontaliera, di eseguire la puntuale identificazione della propria clientela al fine di determinarne l'effettivo status di contribuente estero. I dati anagrafici e patrimoniali dei clienti identificati come fiscalmente residenti negli USA e/o in uno o più Paesi aderenti al CRS, dovranno essere trasmessi all'autorità fiscale locale, tramite l'Agenzia delle Entrate. L'identificazione avviene in fase di stipula del contratto e deve essere ripetuta in caso di cambiamento delle condizioni originarie durante tutta la sua durata, mediante l'acquisizione di autocertificazione rilasciata dai clienti. Ogni Contraente è tenuto a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato o rilevato in fase di sottoscrizione del contratto di assicurazione. La Società si riserva inoltre di verificare i dati raccolti e di richiedere ulteriori informazioni. In caso di autocertificazione che risulti compilata parzialmente o in maniera errata, nonché in caso di mancata/non corretta comunicazione dei propri dati anagrafici, la società, qualora abbia rilevato indizi di americanità e/o residenze fiscali estere nelle informazioni in suo possesso, assocerà al cliente la condizione di contribuente estero, provvedendo alla comunicazione dovuta.

Quando e come devo pagare?

Premio	Doppio Progetto Plus, per gli Assicurati con età compresa tra 18 anni e 65 anni, prevede il versamento di un premio unico e di premi annui relativi alla garanzia complementare sottoscritta. Il contratto può essere riscattato totalmente o parzialmente, su richiesta del Contraente. Doppio Progetto Plus, per gli Assicurati con età compresa tra 66 anni e 85 anni, prevede il versamento di un premio unico, di eventuali versamenti integrativi e premio unico relativo alla

	garanzia complementare sottoscritta. Il contratto può essere riscattato totalmente o parzialmente, su richiesta del Contraente. **Premio unico** Il contratto prevede il versamento da parte del Contraente, per gli Assicurati con età compresa tra 18 anni e 65 anni, al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, di un premio unico il cui importo non potrà essere inferiore a 5.000,00 Euro o superiore a 250.000,00 e per gli Assicurati con età compresa tra 66 anni e 85 anni, un premio unico il cui importo non potrà essere inferiore a Euro 5.000,00 Euro o superiore a 100.000 Euro. Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia, la sottoscrizione del presente contratto potrà essere consentita per un importo di premio inferiore alla soglia minima di cui sopra. Il premio unico deve essere versato dal contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione. **Versamenti integrativi non sono ammessi per gli Assicurati con l'età alla sottoscrizione compresa tra 18 – 65 anni, mentre sono ammessi per gli Assicurati con l'età alla sottoscrizione compresa tra 66 – 85 anni.** Per gli Assicurati con l'età alla sottoscrizione compresa tra 66 – 85 anni il Contraente potrà effettuare versamenti Integrativi in qualsiasi momento durante la durata del contratto. L'importo minimo per ogni versamento è pari a 500,00 Euro. Il cumulo massimo che potrà essere versato tramite versamenti integrativi è pari al premio unico inizialmente versato. In ogni caso la somma dei premi versati (premio unico ed eventuali versamenti integrativi) non potrà essere superiore a 100.000,00 Euro. Tali versamenti devono essere corrisposti all'atto della sottoscrizione del relativo modulo, disponibile presso l'Intermediario. I versamenti Integrativi non avranno impatto sul capitale relativo alla copertura temporanea caso morte da infortunio. Non sarà possibile effettuare versamenti integrativi trascorsi dieci anni dalla decorrenza durante il periodo di proroga annuale del contratto. Non sono ammessi versamenti integrativi in caso di cessazione del collocamento del prodotto. **Modalità di ripartizione dei Premi** Il Premio unico al netto dei costi previsti sarà investito nella Gestione Interna Separata Gestiriv; La Compagnia si riserva la facoltà di apportare modifiche a tale ripartizione in funzione di specifiche iniziative commerciali. Il premio relativo alla Garanzia Complementare e la parte di premio trattenuta per far fronte ai Costi del Contratto non concorrono alla formazione del Capitale. A seguito della corresponsione del versamento integrativo e dell'avvenuto investimento, la Compagnia invierà al Contraente una lettera di conferma. **Premi annui relativi alla garanzia complementare in caso di Decesso** La garanzia complementare è prestata dietro corresponsione di un premio annuo pari allo 0.30% del premio iniziale versato. Il premio della garanzia complementare è pagato con cadenza annuale e non può essere frazionato. La prima annualità di premio deve essere pagata in aggiunta al premio unico iniziale, versato alla sottoscrizione del contratto. Dalla seconda annualità e per l'intera durata della garanzia complementare, il premio annuo sarà pagato a ciascuna ricorrenza di polizza mediante prelievo automatico dal capitale investito nella gestione separata. Il contratto non prevede riscatto delle prestazioni complementari e pertanto, in caso di mancato pagamento dei relativi premi, il Contraente perde quanto versato a favore delle stesse. **Premi annui relativi alla garanzia complementare in caso di Decesso da Infortunio** La garanzia complementare è prestata dietro corresponsione di un premio unico pari all'1% del premio iniziale versato alla sottoscrizione e non può essere frazionato. Il premio deve essere pagato in aggiunta al premio unico iniziale, versato alla sottoscrizione del contratto. Garanzia Complementare si estingue in caso di riscatto totale del contratto ed il 70% del premio relativo alla presente Garanzia Complementare per il periodo compreso fra la data di riscatto e la scadenza del contratto, verrà rimborsato al cliente. **Modalità di pagamento** Il premio unico deve essere versato dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto

	della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Il pagamento di ciascun versamento integrativo deve essere effettuato dal Contraente alla Compagnia all'atto della sottoscrizione del relativo modulo. Il pagamento dei premi (unico e integrativi) dovrà essere effettuato utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate: - assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine; - bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi; - bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A."); - moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS - bancomat). Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche). Si specifica che i versamenti aggiuntivi si intenderanno incassati salvo buon fine dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i. e al Reg.IVASS 44/2019 e s.m.i.
Rimborso	Il rimborso del premio versato è previsto nel caso in cui il Contraente eserciti la facoltà di revoca della proposta finché il contratto non è concluso.
Sconti	**<u>Riservati ad Assicurati di età inferiore e/o uguale a 65 anni compiuti.</u>** Per coloro già contraenti di una polizza vita di AXA Assicurazioni, i quali entro 30 giorni dalla liquidazione della medesima decidano di sottoscrivere il prodotto Doppio Progetto Plus, si applicano le seguenti condizioni migliorative: - sul premio unico versato alla sottoscrizione del contratto non verrà applicato il costo di caricamento; - verranno applicati i costi per riscatto totale e parziale ridotti nella misura dell'1,50% dal 1°mese al 12°mese, l'1,25%, nel 2° anno e 25 euro dal 3° anno fino al 10° anno. Si precisa che sarà consentito reinvestire nel presente contratto alle condizioni sopra riportate un importo non superiore al capitale liquidato, fermo restando i limiti previsti. Nel caso di polizze in scadenza con capitale inferiore al limite minimo previsto per il premio unico, sarà possibile versare all'atto della sottoscrizione un capitale aggiuntivo fino al raggiungimento del suddetto limite. Per beneficiare del diritto alle condizioni migliorative la stipula del contratto deve essere effettuata contestualmente alla richiesta di liquidazione delle somme riscattate ed il Contraente deve coincidere con uno dei Beneficiari delle somme liquidate. Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. L'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La durata del contratto è pari a 10 anni. Nel caso in cui gli aventi diritto non richiedano la prestazione a scadenza, il contratto si intende tacitamente prorogato di anno in anno fino alla richiesta di liquidazione. E' possibile esercitare il diritto di riscatto totale o parziale trascorso 1 mese dalla data di decorrenza del contratto.
Sospensione	Il Contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto. La revoca deve essere comunicata per iscritto, precisando gli estremi identificativi della proposta di assicurazione, alla Compagnia (rif. Ufficio "Assunzioni Vita", Corso Como, 17 - 20154 Milano - MI) anche tramite l'Intermediario. Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di revoca, la Società restituirà al Contraente l'intero premio eventualmente già corrisposto.

Recesso	Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla conclusione dello stesso. Il recesso deve essere comunicato per iscritto, precisando gli estremi identificativi della
	polizza, ed indirizzata alla Compagnia (rif. Ufficio "Business L&S Accounting Support", Corso Marconi 10 - 10125 Torino - TO) anche tramite l'Intermediario. La Compagnia rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, il premio versato al netto dei costi.
Risoluzione	Il contratto prevede la risoluzione della Garanzia Complementare in caso di Decesso per interruzione del versamento del Premio Annuo. In caso di Riscatto Totale e conseguente risoluzione del Contratto, resta ferma la copertura prestata dalla Garanzia Complementare in caso di Decesso, che rimarrà attiva fino alla scadenza dell'annualità di Polizza. Garanzia Complementare in caso di Decesso da Infortunio si estingue in caso di riscatto totale del contratto ed il 70% del premio relativo alla presente Garanzia Complementare per il periodo compreso fra la data di riscatto e la scadenza del contratto, verrà rimborsato al cliente. In ogni caso, al termine del decimo anno di durata, ed in caso di vita dell'assicurato, la Garanzia Complementare sottoscritta si estinguerà e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO

Valori di riscatto e riduzione	Il valore di riscatto, parziale o totale è pari al Capitale Assicurato investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata alla data del ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di riscatto corredata della relativa documentazione, al netto del costo di riscatto riportata nella sezione "Quali costi devo sostenere?". In caso di riscatto totale, il contratto sarà risolto, fermo restando la copertura prestata dalla Garanzia Complementare in caso di Decesso che rimarrà attiva fino alla scadenza dell'annualità di polizza. Il Contratto non prevede alcun valore minimo garantito dalla Compagnia. Pertanto la prestazione in caso di Riscatto potrebbe risultare inferiore ai premi versati.
Richiesta di informazioni	Qualora il Contraente desideri ricevere informazioni sul valore di riscatto, potrà rivolgersi all'Intermediario. E' inoltre possibile richiedere informazioni sul Valore di riscatto direttamente sul sito internet www.axa.it compilando il form presente nella sezione "Clienti AXA/Servizio Clienti/Richiesta Informazioni".

A chi è rivolto questo prodotto?

Il Prodotto Assicurativo Doppio Progetto Plus, è adatto ad un profilo di investitore che possiede una capacità finanziaria tale per cui possa sopportare una potenziale perdita del capitale investito, con un orizzonte temporale di investimento di medio lungo periodo, una finalità di investimento volta alla garanzia e consolidamento del capitale. Data la tipologia di investimento è consigliabile una conoscenza teorica adeguata dei mercati finanziari ed esperienza passata di investimento in questa tipologia di strumenti finanziari. La garanzia Complementare Caso Morte è prevista per Assicurati aventi al momento della sottoscrizione del presente contratto età non inferiore a 18 anni e non superiore a 65. La garanzia Complementare Caso Morte da Infortuni è prevista per Assicurati aventi al momento della sottoscrizione del presente contratto età non inferiore a 66 anni e non superiore a 85 anni. Per età dell'assicurato deve intendersi l'età anagrafica, ossia quella effettivamente compiuta.
Il prodotto è rivolto a soggetti che hanno una tolleranza al rischio a partire da un livello basso.
Se il cliente ha, inoltre, esigenza di perseguire obiettivi di sostenibilità, il prodotto è rispondente a tali bisogni, grazie alla presenza di un sottostante che promuove, tra le altre caratteristiche, fattori ambientali e sociali.

Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID. In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, si riportano i seguenti costi a carico del contraente.

Costi per Riscatto

In caso di riscatto totale o parziale, possibile trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, la Compagnia corrisponderà al Contraente il valore di riscatto al netto di un costo variabile in funzione degli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto come di seguito definito:

Anno di richiesta del Riscatto Totale e/o Parziale	Costo di Riscatto
Dal 2° al 12° mese	3,00%
2°anno	2,50%
3°anno	2,00%
4°anno	1,50%
5°anno	1,00%
Dal 6° anno fino al 10° anno	25 Euro

Il costo di riscatto non sarà applicato alla scadenza del contratto ed in caso di proroga della durata contrattuale.

Costi di intermediazione

Nella tabella di seguito è riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativi al prodotto:

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Gestione Interna Separata "GESTIRIV	32%

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Prestazione in caso di vita dell'assicurato / decesso dell'assicurato

Sui Premi Investiti nella Gestione Interna Separata "GESTIRIV" la Compagnia offre il consolidamento annuo delle prestazioni assicurate e la garanzia del Capitale Assicurato investito nella suddetta Gestione Interna Separata.
La Compagnia riconosce un tasso minimo garantito pari allo 0,00%. Le rivalutazioni annuali operate, sia sulla base del rendimento minimo garantito che in funzione del maggior rendimento riconosciuto, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal contratto.
I premi netti sono rivalutati al 31/12 di ciascun anno, in funzione del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata GESTIRIV e calcolato dalla Compagnia sui dodici mesi conclusi al terzo mese antecedente la ricorrenza annuale fissata al 31/12. Il tasso annuo di rivalutazione riconosciuto annualmente al contratto, è ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario di cui sopra, una commissione fissa. Qualora il rendimento lordo della Gestione Interna Separata "GESTIRIV" fosse superiore al 6,00%, il valore trattenuto dalla Compagnia sarà incrementato dello 0,20% annuo per ogni punto percentuale di rendimento lordo pari o superiore al 6,00%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS e CONSOB	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 – 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo devono essere presentati all'Ufficio Gestione Reclami tramite modulo di richiesta online su sito internet www.axa.it "sezione Contatti". Sono inoltre disponibili i seguenti altri canali: - email: reclami@axa.it - pec: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it - posta: AXA Assicurazioni SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, (Corso Como n.17 - 20154 Milano) avendo cura di indicare: - nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;

	- numero della polizza e nominativo del contraente; - numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; - indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; - ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimi, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta. Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 6.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "per il Consumatore - come presentare un reclamo". Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali: - Mediazione: per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia). Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro. - Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa.it. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Trattamento fiscale dei premi:** Sul premio pagato per la copertura complementare caso morte, la legislazione fiscale può riconoscere la detraibilità ai fini IRPEF. La parte di premio per la copertura complementare infortuni è soggetta ad imposta nella misura del 2,50%. Nel caso in cui i premi versati sono relativi ad assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104,

	ed accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge, è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, cosi come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi"). **Trattamento fiscale delle prestazioni:** Prestazione erogata in forma di capitale a persona fisica (non imprenditore): I capitali corrisposti in dipendenza di assicurazioni sulla vita sono soggetti a ritenuta fiscale a titolo di imposta calcolata sulla differenza fra capitale percepito ed ammontare dei premi pagati (rendimenti maturati) in misura pari a quanto previsto dalla normativa fiscale vigente. Tenuto conto dei rendimenti maturati riferibili a titoli emessi dallo Stato italiano e a titoli equiparati, o ad obbligazioni emesse da stati inclusi nella lista pubblicata con apposito Decreto ministeriale, l'imposta sostitutiva sarà applicata sull'ammontare dei rendimenti maturati ridotto in base a una percentuale individuata con Legge 148/2011 e successivi Decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze. In caso di morte dell'Assicurato il capitale corrisposto agli aventi diritto è esente da IRPEF per la componente di puro rischio; è invece del tutto esente il trattamento della liquidazione. Le somme trasferite dalla Compagnia ai beneficiari designati dall'assicurato, nel caso morte di quest'ultimo, sono esenti dall'imposta sulle successioni. **Prestazione erogata a persona giuridica:** Qualsiasi somma corrisposta a soggetto che esercita attività d'impresa (ai sensi dell'Art. 55 DPR 917/86) non costituisce reddito di capitale bensì concorre a formare il reddito della stessa, quindi la Compagnia non provvederà all'applicazione di alcuna tassazione. Se le somme corrisposte a persone fisiche o a enti non commerciali sono relative a contratti stipulati nell'ambito dell'attività commerciale, al fine di non applicare l'imposta sostitutiva, gli interessati dovranno presentare alla Compagnia una dichiarazione riguardo la sussistenza di tale circostanza; in tal caso l'imposta sostitutiva non sarà applicata. Il regime fiscale deve tuttavia essere adattato, secondo la legislazione dell'Unione Europea (Direttiva n. 2002/83/CE), in caso di variazione di residenza del Contraente, nel corso di durata del Contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione. A tal fine, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza. Sarà cura di AXA Assicurazioni S.p.A. l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente. In caso di omessa comunicazione, AXA Assicurazioni S.p.A. avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Pagina bianca per esigenze tipografiche