Assicurazione temporanea caso morte, malattia grave e non autosufficienza

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

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

Prodotto: AXA Assicurazioni Tutta la Vita

Data di realizzazione del documento: gennaio 2023

(Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

AXA Assicurazioni Tutta la Vita è un **Contratto assicurativo di puro rischio multigaranzia**. Il Contraente può scegliere liberamente di aderire ad una o più delle seguenti garanzie: garanzia in caso di decesso, garanzia in caso di malattia grave, garanzia in caso di perdita dell'Autosufficienza (***Soluzione Libera***). In alternativa, può sottoscrivere un'unica copertura al primo evento tra decesso, malattie gravi e perdita di autosufficienza (***Soluzione Unica***).

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) Prestazioni in caso di *Soluzione Libera*

Garanzia in caso di decesso: erogazione a favore dei Beneficiari di un capitale in caso di morte dell'Assicurato nei limiti di importo e durata scelti per la garanzia alla sottoscrizione. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, nulla sarà dovuto dalla Compagnia.

Garanzia caso di malattia grave: corresponsione ai Beneficiari di un capitale qualora, nei limiti di importo scelto alla sottoscrizione, nel corso della durata scelta per la garanzia, sia diagnosticata all'Assicurato una malattia grave esclusivamente tra: infarto, cancro, ictus, chirurgia di by-pass aorto-coronarico (CABS), cecità, insufficienza renale, trapianto degli organi principali, perdita combinata di due organi tra mani, piedi e occhi. È possibile richiedere un anticipo del capitale assicurato in caso di diagnosi di tumore non invasivo.

Garanzia in caso di perdita di Autosufficienza: erogazione a favore dell'Assicurato di una rendita vitalizia mensile (min. € 500 – Max. 2.500) nel caso in cui l'Assicurato stesso si trovi in uno stato di non Autosufficienza e di un capitale iniziale pari a tre volte l'importo della rendita mensile prescelta alla sottoscrizione del Contratto. La prestazione di rendita verrà corrisposta dopo che siano trascorsi 90 giorni a partire dalla data di non Autosufficienza. Qualora gli accertamenti necessitino di più di 90 giorni, all'atto dell'accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate. Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non Autosufficienza e il diritto alla prestazione assicurata, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Qualora l'Assicurato dovesse riacquistare l'Autosufficienza, cessa l'erogazione della prestazione prevista ed il Contratto rimane in vigore solo per le coperture scelte rimanenti.

b) Prestazione in caso di *Soluzione Unica*: erogazione a favore del Beneficiario di **un capitale al primo evento** tra decesso, malattia grave o perdita di autosufficienza dell'assicurato. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, nulla sarà dovuto dalla Compagnia.

Che cosa NON è assicurato?

Tutte le prestazioni
- × partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, guerra, ribellioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- × incidenti di volo su mezzo non autorizzato;
- × guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato;
- × alcolismo, psicofarmaci o stupefacenti;
- × trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo.

Prestazione in caso di decesso
- × dolo del Contraente o del Beneficiario;
- × suicidio, nei primi due anni dalla decorrenza, o comunque nei primi dodici mesi dopo l'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Caso di malattia grave o perdita di Autosufficienza
- × certificato medico prodotto in un Paese non previsto;
- × attività dolosa o autolesionismo dell'Assicurato;
- × malattie intenzionalmente procurate, tentato suicidio;
- × negligenza, imprudenza erogata;
- × malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni verificatisi prima della data di decorrenza.

Ci sono limiti di copertura?

Prestazione in caso di decesso
- ! **Senza visita medica**: **carenza** di 6 mesi; 5 anni per HIV; nessuna carenza per malattie infettive acute, shock anafilattico, infortunio.
- ! **Con visita medica: carenza** di 5 anni per HIV e altre patologie collegate, in assenza di esami clinici.

Prestazione in caso di malattia grave (in caso di cancro, infarto, ictus e CAB)
- ! **Senza visita medica**: **carenza** di 6 mesi
- ! **Con visita medica**: **carenza** di 3 mesi
- ! **Franchigia**: 24 ore dalla diagnosi.

Prestazione in caso di perdita di Autosufficienza
- ! **Carenza** di: 3 anni per malattie nervose o mentali dovute a causa organica; 1 anno per le altre patologie; nessuna carenza in caso di infortunio.
- ! **Franchigia** di 3 mesi dalla data di denuncia dello stato di non Autosufficienza per la *Soluzione Libera*.

Dove vale la copertura?

✓ Il Contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali. Tuttavia, è escluso dalla garanzia il 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.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il Contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del Contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute. In qualità di Contraente, devi comunicare all'Impresa le modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di Contratto, nonché inoltrare per iscritto all'Impresa eventuali comunicazioni inerenti modifiche dell'indirizzo, variazione di residenza e variazioni degli estremi di conto corrente bancario.
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione, deve essere consegnata la seguente documentazione:

  In caso di Decesso: certificato di morte, informativa e consenso privacy, relazione del medico curante, copia del testamento pubblicato o in assenza atto notorio, decreto del giudice tutelare nel caso di beneficiari minorenni o interdetti, copia di codice fiscale o documento d'identità dei Beneficiari, coordinate IBAN e intestazione del C/C dei Beneficiari, adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari alle prestazioni;
  In caso di Malattia grave o stato di non Autosufficienza: informativa e consenso privacy, certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della malattia grave/lo stato di non Autosufficienza, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Quando e come devo pagare?

Devi versare il premio annuo in via anticipata alla sottoscrizione e alle ricorrenze stabilite, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio annuo da te pagato è costituito dalla somma delle componenti di premio dovuto per le singole prestazioni scelte. Esclusivamente per la garanzia in caso di perdita di autosufficienza prevista dalla *Soluzione Libera*, puoi scegliere di pagare il premio per un periodo limitato (premio annuo limitato per 5, 10, 15 o 20 anni) in alternativa al premio vita natural durante (vita intera). Qualora una o due delle garanzie scelte per la *Soluzione Libera* decadano perché si è verificato il sinistro ovvero per sopraggiunta scadenza della durata prefissata o dei limiti massimi di età contrattualmente previsti, il nuovo premio da corrispondere sarà dato dalla somma dei premi relativi alle garanzie rimaste in essere. In caso di *Soluzione* Unica, il premio finché si verifica il primo sinistro, ovvero per sopraggiunta scadenza della durata prefissata. Il premio annuo è determinato in base alla prestazione assicurata, all'età, alla professione, all'eventuale attività sportiva svolta, allo stato di salute, allo stato di fumatore o non fumatore dell'assicurato nonché in base alla durata contrattuale delle garanzie scelte. Puoi versare il premio anche in rate mensili, trimestrali o semestrali senza alcun costo aggiuntivo. Se scegli il frazionamento mensile, alla sottoscrizione del Contratto dovrai corrispondere le prime tre mensilità. Devi versare il premio tramite: assegno o vaglia; bonifico; moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS-bancomat); SDD (SEPA Direct Debt) per i premi successivi al primo.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Potrai scegliere la durata contrattuale alla sottoscrizione della proposta, come segue: per la *Soluzione Libera*, variabile da 5 a 30 anni per le garanzie in caso di decesso o malattia grave, a vita intera per la garanzia in caso di perdita dell'Autosufficienza; per la *Soluzione Unica*, variabile da 5 a 30 per la garanzia al primo evento.
- Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 de giorno in cui il Contratto è concluso, ossia dopo l'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

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

- Puoi revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del Contratto, o recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso. Entro 30 giorni il premio versato viene rimborsato. Hai la facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei premi, con conseguente scioglimento del Contratto. Le garanzie assicurative sottoscritte decadono e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO

Non è previsto l'esercizio del diritto di riscatto. Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi. Si rinvia alla sezione "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP aggiuntivo vita per le condizioni economiche. In caso di adesione alla *Soluzione Libera,* è prevista la riduzione della rendita in caso di autosufficienza a condizione che sia stato pagato un numero minimo di annualità di premi. L'importo di rendita ridotta potrà essere inferiore ai premi versati.