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: Per Noi

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?

Per Noi è un contratto assicurativo di puro rischio che prevede l'erogazione di un capitale assicurato in caso di decesso, malattia grave e perdita di autosufficienza in capo ai due assicurati indicati in polizza. La prestazione viene erogata al primo evento tra decesso, malattia grave e perdita di autosufficienza che si verifica in capo ad una delle due persone. Il pagamento della prestazione comporta l'estinzione del contratto.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) **Prestazione in caso di decesso:** erogazione a favore dei Beneficiari di un capitale in caso di morte dell'Assicurato nei limiti dell'importo scelto al momento della sottoscrizione. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, nulla sarà dovuto dalla Compagnia.

b) **Prestazione in caso di malattia grave:** corresponsione a favore del Beneficiario di un capitale, nei limiti dell'importo scelto al momento della sottoscrizione, qualora, nel corso della durata del contratto, 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.

c) **Prestazione in caso di perdita di autosufficienza:** erogazione a favore del Beneficiario di un capitale, nei limiti dell'importo scelto al momento della sottoscrizione, nel caso in cui l'Assicurato si trovi in uno stato di non autosufficienza.

Nei casi di malattia grave e perdita di autosufficienza, i beneficiari si identificano nell'Assicurato nel caso in cui il contraente della polizza sia una persona fisica e nel Contraente nel caso in cui quest'ultimo sia una persona giuridica.

Gli eventi coperti simultaneamente dalla polizza sono i seguenti: decesso, malattia grave e perdita dell'autosufficienza. La prestazione viene erogata al primo evento tra decesso, malattia grave e perdita di autosufficienza che si verifica in capo ad una delle due persone. Il pagamento della prestazione comporta l'estinzione del contratto. Nel caso di eventi che si verificano simultaneamente su entrambi gli assicurati, La Compagnia eroga la prestazione per ciascun Assicurato.

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;
- × alcoolismo, psicofarmaci o stupefacenti;
- × trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- × sporto rischiosi.

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

- ! Carenza di 6 mesi per tutti i casi ad esclusione di malattie infettive acute, sopravvenute dopo l'eventrata in vigore della polizza, shock anafilattico, infortunio; 5 anni per HIV.

Prestazione in caso di malattia grave

- ! Carenza di 6 mesi in caso di cancro, infarto, ictus e CABS.

Prestazione in caso di perdita di autosufficienza

- ! Carenza di 3 anni per malattie nervose o mentali dovute a causa organica; carenza di 1 anno per le altre patologie; nessuna carenza in caso di infortunio.

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:
  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;
  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?

- È previsto il versamento di un premio annuo pagabile per tutta la durata contrattuale. Il premio annuo pagato dal Contraente viene calcolato in base alla somma delle età dei 2 assicurati (classificata in 4 fasce) e del capitale selezionato tra gli scaglioni previsti dal contratto.
- Devi versare il premio annuo in via anticipata alla sottoscrizione e alle ricorrenze stabilite, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.
- È possibile frazionare il premio in rate mensili, trimestrali o semestrali senza alcun costo aggiuntivo.
- Devi versare il premio tramite: assegno o vaglia; bonifico; bollettino postale; 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?

- La durata del Contratto è fissa a 10 anni.
- 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 decadono e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Il Contratto non prevede riscatto o riduzione della prestazione.