Assicurazione temporanea caso morte

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

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

Prodotto: Semplicemente Vita Capitale Costante

Data di realizzazione del documento: gennaio 2023

(il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), 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.; 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 telefonico +39 02 480841; indirizzo internet: www.axa.it.; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.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 2020 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) è possibile consultare il sito: https://corporate.axa.it/axa-italia-chi-siamo.

Al Contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	**Decesso** Sono previste esclusioni dalla copertura assicurativa nei seguenti casi: - dolo del Contraente o del Beneficiario; - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; - 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; - decesso dell'assicurato entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza, dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra tipologia ad essa collegata;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- 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.).

Invalidità totale e permanente

La garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario e partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo.
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei;
- atto intenzionale dell'Assicurato e conseguenze di un tentativo di suicidio;
- malattie/infortuni conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope.

Decesso o invalidità da infortunio

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario e partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- decesso o incidente 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;
- atto intenzionale dell'Assicurato e conseguenze di un tentativo di suicidio;
- movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- stati di ubriachezza, dall'abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ernie, infarti e altre manifestazioni tromboemboliche salvo siano imputabili a fatti traumatici;
- trasmutazioni dell'atomo e da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), free-climbing, salto dal trampolino con sci o idroscì, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, discese su rapide, bungee-jumping, paracadutismo, deltaplano e sport aerei in genere, equitazione, sci acrobatico, bob, rugby; da partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo, da guida e uso di veicoli o natanti a motore nella partecipazione a gare e corse (e relative prove), salvo che si tratti di regolarità pura.

Ci sono limiti di copertura?

Le seguenti condizioni sono applicabili solo se specificatamente richiamate in Polizza.
Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della Polizza e la Polizza stessa sia in regola con il pagamento dei Premi, la Compagnia corrisponderà - in luogo del Capitale Assicurato - una somma pari all'ammontare dei Premi versati.
Qualora la Polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti Contratti - espressamente richiamati nel testo della Polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.
La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del Contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale Assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite 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, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- 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 abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato in caso di morte indicato in polizza non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al valore dei premi versati al netto dei costi al momento del decesso. Il Contratto si estingue e nulla sarà più dovuto da AXA Assicurazioni.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza applicazione del periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Nel caso in cui l'Assicurato non aderisca alla richiesta di AXA Assicurazioni di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, rimane convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato per il caso di morte non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al valore dei premi versati al netto dei costi al momento del decesso. Il Contratto si estingue e nulla sarà più dovuto da AXA Assicurazioni.

Rimane infine stabilito che, qualora l'Assicurato abbia accettato di sottoporsi al test clinico per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o sieropositività e il test sia risultato negativo, non sarà applicato alcun periodo di carenza in caso di decesso dovuto ad AIDS o altra patologia ad essa collegata.

Inoltre, premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare e che il presente Contratto viene assunto senza visita medica e sulla base delle dichiarazioni rese dallo stesso Assicurato sul proprio stato di salute, viene convenuto quanto segue:

- se l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato si verificherà nei primi sei mesi dalla data di perfezionamento della Polizza, la Compagnia restituirà i Premi netti vita ed invalidità corrisposti e la Polizza si estinguerà a tutti gli effetti. Detta limitazione non ha effetto se lo stato di invalidità permanente e totale sarà conseguenza diretta 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 determinino l'invalidità;
- trascorso il sopraindicato periodo di carenza di sei mesi, la garanzia di invalidità sarà operante secondo quanto previsto dalle relative Condizioni.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia di sinistro** 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. La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione oltre a quella di cui sotto, in considerazione di particolari esigenze istruttorie. Caso di decesso 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; - informativa e consenso privacy; - relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Società comunque a disposizione del Beneficiario presso l'Intermediario o, in alternativa, altra documentazione attestante le cause del decesso; in subordine, autorizzazione finalizzata a presentare la richiesta di documentazione direttamente a terzi; - 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). Fatte salve le disposizioni di cui sopra, in caso di decesso da infortunio, è inoltre necessario allegare alla denuncia documenti che certifichino data, cause, circostanze e conseguenze dell'infortunio con la descrizione dettagliata dell'evento. I Beneficiari devono mettere a disposizione la restante documentazione clinica e consentire alla Compagnia le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliendo dal segreto professionale il personale sanitario che ha visitato o curato l'Assicurato. <u>Caso di invalidità totale e permanente</u> Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a presentarne denuncia alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata o attraverso l'Agenzia cui è stato assegnato il Contratto, accludendo un certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o dell'infortunio che ha prodotto l'invalidità. L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, sciogliendo dal segreto professionale il personale sanitario che ha visitato e ha curato l'Assicurato. Ove, a giudizio sia del medico dell'Assicurato che del consulente medico della Compagnia, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare la prognosi dell'invalidità e qualora l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che residuerebbero, senza riguardo quindi al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto. <u>Caso di infortunio</u> In caso di infortunio, il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto devono dare avviso scritto alla Compagnia oppure all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza. La denuncia di infortunio deve contenere le cause, circostanze e conseguenze dell'infortunio con la descrizione dettagliata dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.
	Prescrizione Alla data di redazione del presente documento i diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine e senza che la Compagnia abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal Contratto saranno devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.
	Liquidazione della prestazione La Compagnia provvederà alla liquidazione delle somme dovute, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa richiesta corredata di tutta la documentazione prevista. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari. La Compagnia mette a disposizione presso l'Intermediario un esempio di Modulo di Richiesta di Liquidazione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. In particolare, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che AXA Assicurazioni S.p.A. non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa ha diritto: a) in caso di dolo o colpa grave: - di impugnare il Contratto, dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; trascorso detto termine AXA Assicurazioni S.p.A. decade da tale diritto;

	- di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento; b) ove non sussista dolo o colpa grave: - di recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da inviare al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose. La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'efficacia dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, salvo il caso di dolo. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute. Il Contraente è tenuto a rivolgersi all'agenzia di riferimento oppure inviare per iscritto ad AXA Assicurazioni S.p.A. (tramite posta ordinaria o modulo on line presente sul sito www.axa.it alla sezione Contatti), allegando la copia di un documento d'identità, eventuali comunicazioni inerenti: - modifiche di professione o attività sportiva svolte dall'Assicurato eventualmente intervenute in corso di Contratto; - modifiche all'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al Contratto; - variazione della residenza, nel corso della durata del Contratto, presso altro Paese membro dell'Unione Europea; - variazione degli estremi di conto corrente bancario. In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo di mandato, compilato e sottoscritto dal Contraente, reperibile sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa.it/comunicazioni, oppure richiedendolo alla Compagnia al seguente recapito: numero verde 800.08.55.59.In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo di mandato, compilato e sottoscritto dal Contraente, reperibile sul sito internet della Compagnia. **Antiriciclaggio** Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini 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, eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari. 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.

Quando e come devo pagare?

Premio	**Premio annuo** A fronte della garanzia del pagamento del Capitale Assicurato dal Contratto e delle eventuali garanzie complementari è dovuto un premio annuo anticipato e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate mensili, trimestrali o semestrali. In tal caso è prevista una maggiorazione di costo rispettivamente del 3%, del 2% e dell'1%. Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del Contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità. L'entità del premio annuo dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie prescelte dal Contraente. Influiscono inoltre la durata dell'assicurazione e l'età dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute, il consumo di tabacco e le abitudini di vita (professione, sport e in generale attività che espongono a rischi particolari). Il premio dovuto per la Garanzia Principale e per le eventuali garanzie complementari non può essere modificato dalla Compagnia nel corso della durata del Contratto. **Modalità del pagamento dei premi** Il premio deve essere versato dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione ed alle ricorrenze stabilite (annuale, semestrale, trimestrale, mensile) e comunque non oltre la morte dell'Assicurato 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-); - SDD (SEPA Direct Debit) per i premi successivi al primo. In caso di modifica o di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza prevista per il versamento del premio successivo. Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).
Rimborso	Il rimborso del premio versato è previsto in caso in cui il Contraente decida di revocare la proposta finché il Contratto non è concluso ovvero in caso di esercizio di recesso.
Sconti	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	Il Contratto ha durata variabile tra un minimo di 1 anno e un massimo di 30 anni, a condizione che l'età dell'Assicurato alla data di scadenza non sia superiore a 80 anni. L'età dell'Assicurato alla Data di sottoscrizione non potrà essere inferiore a 18 anni o superiore a 75 anni. In caso di sottoscrizione della Garanzia Complementare in caso di Invalidità totale e permanente, l'età dell'Assicurato alla Data di Scadenza del Contratto non potrà essere superiore a 65 anni.
Sospensione	Il Contraente ha la facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei Premi, con conseguente scioglimento del Contratto. In tal caso le Garanzie Assicurative decadono e i Premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia. Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di Premio arretrate aumentate degli interessi legali. Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia che può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagato, l'assicurazione non può essere più riattivata

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 contrattuale, alla Compagnia (rif. Ufficio Assunzioni Vita, Corso Como, 17 - 20154 Milano - MI) eventualmente per il tramite dell'Intermediario. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di revoca, la Compagnia restituirà al Contraente l'intero premio eventualmente già corrisposto.
Recesso	Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, precisando gli estremi identificativi della polizza, all'Impresa (rif. Ufficio Front Office Contabilità Tecnica Agenzie, Corso Marconi, 10 – 10125 Torino - TO) eventualmente tramite l'Intermediario. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Risoluzione	Il mancato pagamento anche di una sola rata del Premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del Contratto. A giustificazione del mancato pagamento del Premio, il Contraente non può in nessun caso opporre che la Compagnia non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di Premio.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto al DIP Vita.
Richiesta di informazioni	Il Contratto non prevede il riscatto e/o la riduzione della prestazione assicurata.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a persone fisiche che al momento della sottoscrizione del Contratto hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 75 anni. In caso di sottoscrizione della garanzia complementare in caso di invalidità totale e permanente, l'età dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto non potrà essere superiore a 65 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio
Sui Premi Annui saranno applicati i costi riportati nella seguente tabella:

Capitale Assicurato	€ 20.000,00 - € 300.000,00	Da € 300.000,01 a € 399.999,99	Da € 400.000,00
Costo percentuale	20%	10%	10%
Costo Fisso	€ 40,00	€ 30,00	€ 0,00

Costi per il frazionamento del premio
Il premio annuo potrà essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali con una maggiorazione rispettivamente del 3%, del 2% o dell'1%.

Costi d'intermediazione
La quota parte dei costi gravanti sul Contratto (costo percentuale e costo fisso) retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 40% dei costi indicati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un Contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, webform, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: - Mail: reclami@axa.it - PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it - Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO avendo cura di indicare: - nome e 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 riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario 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.

All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impesa 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. Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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 assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali: - Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni 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 competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile. 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** I premi versati per la Garanzia Principale sono esenti da imposta, fatta eccezione per la quota parte relativa al capitale aggiuntivo dovuto dalla Compagnia nel caso di decesso da infortuni. Questa è soggetta ad un'imposta del 2,5% alla pari dei premi relativi alle Garanzie Complementari. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5% derivante da qualsiasi causa saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale. Sui premi versati alla Compagnia per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF entro i limiti previsti dalla legge. Nel caso in cui i premi versati siano relativi ad assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave, è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, così come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi"). I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore. **Trattamento fiscale delle prestazioni** Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE 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

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA