

Assicurazione temporanea caso morte, malattia grave e non autosufficienza

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

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



Prodotto: AXA MPS Tutta la Vita

Data di realizzazione del documento: Gennaio 2024
(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 MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, n. civico 9; CAP 00128; città Roma; tel. + 39 06 508701; sito internet: www.axa-mps.it; PEC: axampsvita@legalmail.it

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. La Compagnia appartiene al 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 800.23.11.87; modulo di richiesta on line sul sito www.axa-mps.it, nella sezione Contatti; PEC: axampsvita@legalmail.it.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00046, con Sede Legale: Via Aldo Fabrizi, n. 9 - 00128 Roma - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 24/7/1974 (Gazzetta Ufficiale dell'8 agosto 1974 n. 208).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2022) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. ammonta ad euro 1.156.310.333 di cui 569.000.000 di capitale sociale interamente versato e 587.310.333 di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2022, il requisito patrimoniale di solvibilità di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è pari a 713 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2022 ammonta a 321 milioni di euro. L'indice di solvibilità di AXA MPS Assicurazioni Vita 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 a 200%. L'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.429 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

Prestazione in caso di decesso

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato; è escluso dalla garanzia solamente il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, a fatti di guerra, a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni; insurrezioni, colpi di Stato;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- 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.).

Con riferimento alla prestazione in caso di morte da infortunio e in caso di morte per infortunio conseguente ad incidente stradale, la copertura non comprende i rischi 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 veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato 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 idrosci, 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, motoslitte 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 o 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.

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Prestazione in caso di malattia grave

La garanzia è prestata senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:

- malattie che non rientrano nella definizione di malattia grave;
- AXA MPS Vita può riservarsi di non procedere al pagamento del capitale assicurato nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico esercitante in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Portogallo, San Marino, Spagna; Stati Uniti; Svezia, Svizzera;
- attività dolosa dell'Assicurato, anche a titolo di concorso in delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni; insurrezioni, colpi di Stato;
- azioni di autolesionismo compiute dall'Assicurato;

- malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, tentato suicidio;
- negligenza, imprudenza erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- 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.);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data dall'Assicurato.

Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali ad eccezione dei seguenti casi:

- AXA MPS Vita può riservarsi di non procedere al pagamento del capitale assicurato nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico esercitante in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Portogallo, San Marino, Spagna; Stati Uniti; Svezia, Svizzera;
- attività dolosa dell'Assicurato anche a titolo di concorso in delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni; insurrezioni, colpi di Stato;
- malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, tentato suicidio;
- negligenza, imprudenza erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- 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.);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data dall'Assicurato.

In aggiunta a quanto previsto nel DIP, in caso di sottoscrizione della *Soluzione Unica*, il rischio di morte, malattia grave o perdita di autosufficienza non è coperto durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato dell'attività lavorativa relativa alle seguenti categorie professionali:

- agenti di custodia, guardie giurate e guardie notturne;
- agenti di polizia operativa;
- autista di autocarri, tir o bus, ruspista o trattorista;
- ciclismo professionistico;
- guide alpine;
- ingegneri minerari;
- lavoratori edili; soffiatori o tagliatori di vetro; tornitori, fresatori o fonditori;
- operatori forestali;
- personale di volo di compagnie aeree;
- personale di navigazione, mentre imbarcato, e pescatori;
- 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 (inclusi tecnici petroliferi), suoi derivati e gas;
- personale (inclusi commercianti) a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo (inclusi fuochi d'artificio), o sistemi esplosivi;

- polizia militare e forze armate nell'attività di servizio (arganista di elicotteri, istruttore di elicotteri/jet/velivoli, membro dell'equipaggio di elicotteri o velivoli; addetto al disinnesco di bombe, paracadutisti, personale di volo, pilota acrobatico di jet, pilota di elicottero, pilota di jet sea harrier, soccorritori con elicottero, sub, carabiniere operativo, guardia di finanza operativa);
- sommozzatori e palombari;
- sportivi professionisti;
- trapezisti e domatori;
- vigili del fuoco.

Inoltre, sempre in caso di sottoscrizione della Soluzione Unica, il rischio non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, delle seguenti attività extra-professionali o sportive: alpinismo, arti marziali agonistiche, automobilismo, bob agonistico, ciclismo agonistico, equitazione agonistica, free climbing, hockey su ghiaccio, kayak, lotta nelle sue forme, motociclismo, motonautica offshore, paracadutismo, pugilato, rafting, rugby, sci, speleologia, sport aerei, vela.



Ci sono limiti di copertura?

Prestazione in caso di decesso

Il presente Contratto viene stipulato senza visita medica e, pertanto, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla conclusione del Contratto e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi, AXA MPS Vita corrisponderà una somma pari ai premi versati al netto dei costi.

La Compagnia non applicherà entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del Contratto la limitazione sopra indicata, 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 cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccini a 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 MPS Vita.

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 MPS Vita 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 MPS Vita.

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.

Prestazione in caso di malattia grave

Nel caso in cui il Contratto sia stato concluso con la compilazione del solo questionario sanitario, si applica una carenza pari a 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto nel caso di infarto, cancro, ictus e CABS.

Nel caso in cui l'Assicurato si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, si applica una carenza pari a 90 giorni dalla data di decorrenza del Contratto in caso di infarto, cancro, ictus e CABS.

Nel caso in cui all'Assicurato sia diagnosticata una malattia grave tra infarto, cancro, ictus e CABS durante il periodo di carenza indicato e il pagamento dei premi previsti sia stato regolarmente effettuato, AXA MPS Vita restituirà al Contraente i premi versati al netto dei costi. La copertura assicurativa decade, e il Contratto rimane in vigore per le eventuali restanti garanzie (in caso di *Soluzione Libera*).

Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza

La garanzia in caso di perdita dell'autosufficienza prevista dal presente Contratto è operante alle seguenti condizioni:

- per malattia lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da un anno alla data di decorrenza del Contratto;
- per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer), lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 3 anni dalla data di decorrenza del Contratto;
- non è previsto alcun periodo di Carenza in caso di infortunio.

In caso di perdita dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato durante i periodi di carenza sopra indicati AXA MPS Vita corrisponderà al Contraente i premi versati al netto dei costi. La copertura assicurativa decade, e il Contratto rimane in vigore per le eventuali restanti garanzie scelte (in caso di *Soluzione Libera*).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro

Le richieste di pagamento, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, debbono essere inoltrate per iscritto ad AXA MPS Vita con le seguenti modalità:

- a mezzo posta;
- rivolgendosi alla Filiale presso la quale è stata sottoscritta la proposta contrattuale.

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

Dovranno essere consegnati:

- 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;
- copia del testamento (pubblicato) o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva – non ammessa autocertificazione) attestante che il decesso è avvenuto in assenza del testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- 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;
- se previsto dalla normativa in vigore, adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modulo reperibile presso l'Intermediario).

In caso di decesso per infortuni, le richieste di pagamento rivolte alla Compagnia debbono contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato.

Caso di malattia grave

Nel caso sia diagnosticata una malattia grave all'Assicurato, dovranno essere trasmessi:

- informativa e consenso privacy;
- certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della "malattia grave" di cui risulti affetto l'Assicurato, con la data della sua sopravvivenza e l'origine incidentale o patologica, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato allegando tutta la documentazione già in possesso dell'Assicurato al momento della denuncia.

Caso di non autosufficienza

Nel caso si verifichi lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, l'Assicurato stesso o chi per suo conto, dovrà darne avviso alla Compagnia con lettera raccomandata accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato:

- informativa e consenso privacy;
- certificato del medico curante o del medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza, recante la data della sua sopravvivenza e l'origine incidentale o patologica dello stato di non autosufficienza, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;

	<p>– <i>Mini Mental State Examination</i>, qualora la non autosufficienza sia in relazione a demenza invalidante, malattia di Alzheimer o Parkinson.</p> <p>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.</p> <p>Liquidazione della prestazione In caso di decesso, la Compagnia si impegna ad effettuare il pagamento entro 30 giorni dalla data di ricezione della denuncia dell’avvenuto decesso completa di tutta la documentazione prevista. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari. In caso di malattia grave, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di malattia grave diagnosticato all’Assicurato e ad eseguire il pagamento del capitale assicurato entro 30 giorni dalla data di ricezione della denuncia completa di tutta la documentazione prevista. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari. In caso di tumore non invasivo, è possibile richiedere una liquidazione parziale del capitale assicurato pari al 20% dello stesso. In seguito a tale liquidazione, la polizza resterà in vigore per il capitale residuo (80%) per un eventuale sinistro successivo (esclusi nuovi tumori non invasivi), mentre il premio resta invariato. In caso di decesso dopo più di 24 ore dalla diagnosi di una “malattia grave”, se sottoscritte sia Garanzia Caso Morte che Garanzia “Malattie Gravi”, il cliente ha diritto a beneficiare delle prestazioni di entrambe le garanzie. Non è invece previsto il pagamento della prestazione relativa alla garanzia “Malattie gravi” qualora avvenga il decesso nelle prime 24 ore (periodo di sopravvivenza) successive alla diagnosi della malattia grave. In caso di perdita dell’autosufficienza, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell’Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata: – in caso di <i>Soluzione Libera</i>: la Compagnia eroga il capitale una tantum previsto e inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata, purché sia decorso il periodo di franchigia di 90 giorni. – in caso di <i>Soluzione Unica</i>: la Compagnia eroga il capitale scelto alla sottoscrizione. Decorsi 180 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore dell’Assicurato.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni del Contraente e dell’Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> – in caso di dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> o 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 MPS Vita decade da tale diritto; o di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento; – ove non sussista dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> o di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da inviare al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l’inesattezza della dichiarazione o la reticenza; o 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. <p>La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall’efficacia dell’assicurazione o dalla sua riattivazione, salvo il caso di dolo.</p> <p>L’inesatta indicazione dell’età dell’Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all’età reale, delle somme dovute.</p> <p>Il Contraente è tenuto a rivolgersi alla filiale di riferimento oppure inoltrare per iscritto ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. (tramite posta ordinaria o modulo online presente sul sito www.axa-mps.it alla sezione Contatti), allegando la copia di un documento d’identità, eventuali comunicazioni inerenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – modifiche di professione dell’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 del mandato, compilato e sottoscritto dal contraente, reperibile nel sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it/comunicazioni, oppure richiedendolo alla Compagnia ai seguenti recapiti: numero verde 800231187; numero dall'estero 0039 06 45202136.

Antiriciclaggio

Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa 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. 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

AXA MPS Tutta la Vita prevede il versamento di un premio annuo pagabile per tutta la durata contrattuale. In caso di sottoscrizione della *Soluzione Libera*, il premio è pari alla somma delle componenti di seguito descritte, qualora scelte:

– Premio per la prestazione in caso di decesso:

Il premio è determinato in relazione al capitale assicurato, 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 della garanzia in caso di morte. Il premio è dovuto fino alla data del decesso o, al massimo, fino al compimento del 80° anno di età dell'Assicurato e, comunque, non oltre la durata della copertura indicata alla sottoscrizione del Contratto.

– Premio per la prestazione in caso di malattia grave:

Il premio è determinato in relazione al capitale assicurato, 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 della garanzia in caso di malattia grave. Il premio è dovuto fino al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato e non oltre la durata della copertura indicata alla sottoscrizione del Contratto. Il diritto della Compagnia alla riscossione del premio si interrompe comunque al ricevimento della denuncia dello stato di malattia dell'Assicurato. Esclusivamente aderendo alla *Soluzione Libera*, in caso di diagnosi di un tumore non invasivo, è possibile richiedere un anticipo del 20% del capitale assicurato. In seguito a tale liquidazione parziale, la copertura resta in vigore per una seconda malattia grave diversa da tumore non invasivo per il capitale residuo e il premio resta invariato.

– Premio per la prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza:

Il premio è determinato in relazione alla rendita mensile assicurata, allo stato di salute, alla professione svolta nonché all'età dell'Assicurato alla decorrenza del Contratto; il premio è dovuto fino alla liquidazione del sinistro. Esclusivamente per questa copertura, il cliente può scegliere di pagare per un periodo limitato di tempo di 5, 10, 15 o 20 anni (in alternativa al premio vita natural durante). Il diritto di AXA MPS Vita alla riscossione del premio si interrompe comunque al ricevimento della denuncia dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato.

Al momento della sottoscrizione della *Soluzione Libera*, il Contraente ha la possibilità di optare per una o più delle garanzie contrattualmente previste. Qualora una o due di queste garanzie 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 sottoscrizione della *Soluzione Unica*, il premio è determinato in relazione al capitale assicurato e alla durata scelta e all'età dell'Assicurato. Tale premio è dovuto fino alla scadenza o all'estinzione del Contratto. Il diritto della Compagnia alla riscossione del premio si interrompe comunque al ricevimento della denuncia dello stato di morte, malattia grave o perdita di autosufficienza dell'Assicurato.

	<p>In ogni caso, il Contratto si interrompe alla data del decesso.</p> <p>Il premio può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate mensili e semestrali senza alcun costo aggiuntivo.</p> <p>Con riferimento alla copertura assicurativa in caso di malattia grave, AXA MPS Vita si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di Contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. Con riferimento alla copertura assicurativa in caso di perdita dell'autosufficienza, AXA MPS Vita si riserva la possibilità di modificare, ad intervalli non inferiori a 5 anni, le condizioni tariffarie in corso di Contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi.</p> <p>In entrambi i casi, AXA MPS Vita si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa successiva. Il Contraente potrà comunque richiedere le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio. Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale. Il Contraente che non intenda accettare la modifica dovrà informarne AXA MPS Vita, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza. In tal caso, la prestazione assicurata viene ricalcolata, con effetto dalla ricorrenza annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.</p> <p>Modalità di pagamento dei premi</p> <p>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, o mensile) e comunque non oltre la morte dell'Assicurato utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:</p> <ul style="list-style-type: none"> – addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione; – bonifico bancario sul conto corrente intestato ad AXA MPS Vita.
Rimborso	<p>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.</p>
Sconti	<p>Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia rivolte a contraenti che abbiano già sottoscritto almeno una polizza con le Compagnie AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., AXA MPS Financial DAC, ovvero relative al reinvestimento di prestazioni provenienti da altre polizze stipulate con le medesime Compagnie, potrà essere applicato uno sconto sui costi. Inoltre, nell'ambito di campagne commerciali promosse dalla Compagnia e rivolte ai clienti ovvero ai dipendenti dell'Intermediario, potranno essere applicati sconti sui costi gravanti sul premio.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La durata del Contratto è stabilita dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta e differisce a seconda delle garanzie prescelte, secondo i limiti di seguito indicati:</p> <p>Prestazione in caso di decesso – Soluzione Libera</p> <p>La durata della copertura assicurativa è a scelta del Contraente e deve essere compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 30 entro il limite dei 80 anni di età dell'Assicurato alla scadenza contrattuale. In ogni caso, alla sottoscrizione del Contratto, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 75 anni.</p> <p>Prestazione in caso di malattia grave – Soluzione Libera</p> <p>La durata della copertura assicurativa è a scelta del Contraente e deve essere compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 30 entro il limite dei 70 anni di età dell'Assicurato alla scadenza contrattuale. In ogni caso, alla sottoscrizione del Contratto, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 65 anni. Esclusivamente in caso di diagnosi di un tumore non invasivo, è possibile richiede un anticipo del 20% del capitale assicurato. In seguito a tale liquidazione parziale, la copertura resta in vigore per il capitale residuo e il premio resta invariato.</p> <p>Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza – Soluzione Libera</p> <p>In questo caso la garanzia è a vita intera, pertanto la durata della stessa coincide con la vita dell'Assicurato. In ogni caso, alla sottoscrizione del Contratto, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 70 anni.</p>
---------------	---

	<p>Prestazione in caso <i>Soluzione Unica</i></p> <p>La durata della copertura assicurativa è a scelta del Contraente e deve essere compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 30 entro il limite dei 70 anni di età dell'Assicurato alla scadenza contrattuale. In ogni caso, alla sottoscrizione del Contratto, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 65 anni.</p>
Sospensione	<p>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.</p>



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

Revoca	<p>Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso dandone comunicazione all'intermediario della Compagnia che ha venduto la polizza ovvero ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata al seguente recapito: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma oppure tramite PEC all'indirizzo axampsvita@legalmail.it. AXA MPS Vita entro 30 giorni dal ricevimento della stessa, provvede al rimborso del premio eventualmente già versato. Ai fini dell'efficacia della revoca fa fede la data di ricevimento della raccomandata da parte di AXA MPS Vita.</p>
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione all'intermediario della Compagnia che ha venduto la polizza ovvero con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, contenente gli elementi identificativi del Contratto, indirizzata al seguente recapito: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma oppure tramite PEC all'indirizzo axampsvita@legalmail.it.</p> <p>Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso come risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso AXA MPS Vita rimborsa al Contraente il premio versato.</p>
Risoluzione	<p>Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, fatto salvo quanto previsto alla sezione "Sospensione" di cui sopra, con conseguente scioglimento del contratto. In tal caso la copertura assicurativa cessa ed i premi pagati rimangono acquisiti da AXA MPS Vita a fronte dell'assicurazione prestata e nulla è più dovuto alla Compagnia.</p>



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Non è previsto l'esercizio del diritto di riscatto.</p> <p>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. 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 12 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagato, l'assicurazione non può essere più riattivata.</p> <p>Anche in caso di anticipo del capitale della garanzia "Malattie Gravi", non è possibile sospendere il pagamento del premio previsto dalla garanzia.</p> <p>Esclusivamente la copertura della garanzia per la perdita di autosufficienza prevista dalla <i>Soluzione Libera</i> può restare in vita anche in caso di sospensione del pagamento dei premi qualora sia stato pagato un numero minimo di annualità di premio (vedi tabella sotto). In tal caso, il valore della rendita assicurato sarà ridotto in funzione del numero di annualità pagate. Tale valore (rendita ridotta) potrà essere inferiore ai premi versati.</p> <table border="1" data-bbox="418 1845 1468 1937"> <tr> <td>Durata Pagamento Premi</td> <td>5 anni</td> <td>10 anni</td> <td>15 anni</td> <td>20 anni</td> <td>Vita intera</td> </tr> <tr> <td>Anni pagamento per accedere alla riduzione</td> <td>3 anni</td> <td>7 anni</td> <td>10 anni</td> <td>10 anni</td> <td>10 anni</td> </tr> </table> <p>In caso di durata pagamento premi a vita intera e di interruzione del pagamento dei premi (vedi Esempio 1 sotto), la rendita ridotta è calcolata come il 90% della rendita annua prescelta abbattuta per un coefficiente di riduzione definito come rapporto tra il numero di annualità di premio pagate e la differenza tra 90 e l'età dell'assicurato alla sottoscrizione. Nel caso in cui, alla data effetto della riduzione, l'assicurato abbia già compiuto 90 anni, il coefficiente di riduzione sarà pari ad 1.</p>	Durata Pagamento Premi	5 anni	10 anni	15 anni	20 anni	Vita intera	Anni pagamento per accedere alla riduzione	3 anni	7 anni	10 anni	10 anni	10 anni
Durata Pagamento Premi	5 anni	10 anni	15 anni	20 anni	Vita intera								
Anni pagamento per accedere alla riduzione	3 anni	7 anni	10 anni	10 anni	10 anni								

	<p>In caso di durata del pagamento dei premi prefissata (premio annuo limitato), la rendita ridotta sarà così calcolata (vedi Esempio 2 sotto): il 90% della rendita prescelta, moltiplicato per il rapporto tra il numero di annualità pagate e la durata pagamento premi pattuita.</p> <p>In caso di frazionamento del premio (diverso da annuale), il numero di rate di premio pagate sarà calcolato in base alle annualità intere.</p> <p>Nel caso in cui siano state sottoscritte altre garanzie, oltre alla perdita di autosufficienza, le coperture di quest'ultime decadono.</p>				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Esempio 1 (Durata pagamento Vita intera)</th> <th>Esempio 2 (Durata pagamento limitata)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Età Assicurato alla sottoscrizione: 45 anni Rendita mensile alla sottoscrizione: 1.000 Durata Pagamento Premi: Vita Intera Annualità pagate (per intero): 13 anni Rendita ridotta = $90\% * 1.000 * [13 / (90 - 45)] = 260$ </td> <td> Età Assicurato alla sottoscrizione: 45 anni Rendita mensile alla sottoscrizione: 1.000 Durata Pagamento Premi: 15 Annualità pagate (per intero): 13 anni Rendita ridotta = $90\% * 1.000 * [13 / 15] = 780$ </td> </tr> </tbody> </table>	Esempio 1 (Durata pagamento Vita intera)	Esempio 2 (Durata pagamento limitata)	Età Assicurato alla sottoscrizione: 45 anni Rendita mensile alla sottoscrizione: 1.000 Durata Pagamento Premi: Vita Intera Annualità pagate (per intero): 13 anni Rendita ridotta = $90\% * 1.000 * [13 / (90 - 45)] = 260$	Età Assicurato alla sottoscrizione: 45 anni Rendita mensile alla sottoscrizione: 1.000 Durata Pagamento Premi: 15 Annualità pagate (per intero): 13 anni Rendita ridotta = $90\% * 1.000 * [13 / 15] = 780$
Esempio 1 (Durata pagamento Vita intera)	Esempio 2 (Durata pagamento limitata)				
Età Assicurato alla sottoscrizione: 45 anni Rendita mensile alla sottoscrizione: 1.000 Durata Pagamento Premi: Vita Intera Annualità pagate (per intero): 13 anni Rendita ridotta = $90\% * 1.000 * [13 / (90 - 45)] = 260$	Età Assicurato alla sottoscrizione: 45 anni Rendita mensile alla sottoscrizione: 1.000 Durata Pagamento Premi: 15 Annualità pagate (per intero): 13 anni Rendita ridotta = $90\% * 1.000 * [13 / 15] = 780$				
Richiesta di informazioni	Per informazione sul valore di riduzione, il Contraente può rivolgersi alla Filiale di riferimento oppure alla Compagnia tramite modulo online presente sul sito www.axa-mps.it nella sezione Contatti.				



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato sia a persone fisiche che giuridiche per proteggersi dai rischi legati alla premorienza, dal rischio di perdita di autosufficienza e dal rischio di malattia grave.

Il cliente può scegliere tra le seguenti opzioni:

*Soluzione libera: il cliente può scegliere una o più garanzie tra le seguenti:

- caso morte: è prevista l'erogazione di un capitale nel caso di decesso dell'assicurato. L'età prevista alla sottoscrizione è da 18 fino a 75 anni;
- malattie gravi: ottenere un capitale in caso di malattia grave. L'età prevista alla sottoscrizione è da 18 a massimo 70 anni;
- garanzia perdita di autosufficienza: ottenere una rendita vitalizia e un capitale una tantum in caso di perdita di autosufficienza. L'età prevista alla sottoscrizione è da 18 a massimo 65 anni.

*Soluzione unica: ottenere un capitale (con un'unica durata) a scelta tra quelli disponibili al verificarsi del primo evento tra decesso, malattia grave o perdita di autosufficienza per proteggere il proprio tenore di vita e della propria famiglia. L'età prevista alla sottoscrizione è da 18 a massimo 65 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Ciascun premio annuo prevede un caricamento percentuale pari al 25% del premio stesso. Detto caricamento è già compreso in ciascun premio pagato.

Tipologia	Importo	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
Caricamento percentuale	25%	Su ciascun premio	Ricompresi nel premio

Costi per l'erogazione della rendita in caso di perdita dell'autosufficienza (solo per Soluzione Libera)

In aggiunta al caricamento di cui sopra, è previsto un costo per l'erogazione della rendita del 1,25% per la sola componente di premio relativa alla prestazione in caso di perdita di autosufficienza.

Tipologia	Importo	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
Costo per erogazione rendita	1,25% della componente di premio relativo alla copertura per perdita dell'autosufficienza	Su ciascun premio	Ricompresi nel premio

Costi per il frazionamento del premio

Il premio può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate mensili e semestrali senza alcun costo aggiuntivo.

Costi di intermediazione

La quota parte del Caricamento Percentuale e del Costo per l'erogazione della Rendita retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 45% dei costi indicati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami devono essere presentati all'Ufficio Gestione Reclami tramite modulo di richiesta online su sito internet www.axa-mps.it "sezione Contatti".</p> <p>Possono inoltre essere utilizzati i seguenti canali:</p> <ul style="list-style-type: none">– email: reclami.vita@axa.it– pec: reclamiivassamav@legalmail.it– posta: AXA MPS Assicurazioni Vita SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none">– 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. <p>Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
All'IVASS	<p>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. Info su: www.ivass.it.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>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).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none">– 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-mps.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 dalla normativa applicabile. <p>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.</p> <p>Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Trattamento fiscale dei premi

Sui premi versati per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, malattie gravi che comportino un'invalidità permanente non inferiore al 5% e perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, è riconosciuta una detrazione d'imposta IRPEF nei limiti e nei termini previsti dalla normativa di legge. La parte di premio pagata per la copertura complementare infortuni è soggetta ad imposta nella misura del 2,50%. I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore. 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 somme corrisposte in caso di malattia grave o di morte ovvero in dipendenza di un'assicurazione di rendita collegata alla perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.

Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciale concorrono a formare il reddito d'impresa e sono assoggettate all'ordinaria 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.