

Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili e Unit Linked

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

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



Prodotto: Double Engine Easy
Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

Edizione I - Gennaio 2019

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

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

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, n. civico 9; CAP 00128; città Roma; tel. + 39 06 50870601; sito internet: www.axa-mps.it; e-mail: info@axa-mpsvita.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 telefonico +39 06 508701; fax: +39 06 50870295; indirizzo internet: www.axa-mps.it; indirizzo di posta elettronica: info@axa-mpsvita.it; PEC: axampsvita@legalmail.it.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046, con sede legale in 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 del 8 agosto 1974 n. 208).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2017) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. ammonta a € 1.244 milioni di cui € 569 milioni di capitale sociale interamente versato e € 520 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2017, il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è pari a € 866 milioni. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2017 ammonta a € 389 milioni. 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 160%. L'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a € 1.383 milioni.

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Prestazioni assicurative

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

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

In caso di richiesta di riscatto, esercitabile in qualsiasi momento della durata contrattuale, è prevista l'erogazione di un capitale che si ottiene dal disinvestimento delle attività attribuite alla polizza e collegate ai Fondi assicurativi interni e alla Gestione Separata, dedotta una penale di riscatto.

b) Prestazione in caso di decesso dell'assicurato (garanzia principale)

In caso di decesso dell'assicurato, è prevista l'erogazione di un capitale che si ottiene dal disinvestimento delle attività attribuite alla polizza e collegate alla Gestione Separata e ai Fondi assicurativi interni, maggiorato quest'ultimo di un ulteriore importo pari allo 0,10% del controvalore delle quote stesse con un massimo di € 5.000.

c) Capitale aggiuntivo in caso di morte da infortunio (garanzia complementare)

In caso di decesso dell'Assicurato causato da infortunio, nei primi 10 anni di durata contrattuale, è prevista l'erogazione di un capitale aggiuntivo pari al premio unico versato alla stipula del contratto. Detto importo non potrà essere superiore ad € 100.000. Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Opzioni contrattuali

Decorsi almeno due mesi dalla decorrenza del contratto, il Contraente potrà effettuare operazioni di trasferimento delle attività attribuite al contratto dai Fondi assicurativi interni alla Gestione separata e viceversa (switch). Il contratto prevede la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi in qualsiasi momento della durata contrattuale.

In proposito si avverte che in relazione alla parte di premi investita nei Fondi assicurativi interni, la Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo, di conservazione del capitale o del premio e pertanto i rischi degli investimenti in essi effettuati non vengono assunti dalla Compagnia, ma restano a carico del Contraente.

Tali operazioni sono possibili a condizione che permangano, dopo lo switch, in ciascun Fondo selezionato attivo almeno euro 50 e nella Gestione Interna Separata un importo non superiore al 60% e non inferiore al 10% dei premi complessivamente investiti in polizza, al netto dei riscatti parziali.

Fondi Assicurativi Interni e Gestione Separata

Le prestazioni delle garanzie principali di cui sopra sono collegate, in base all'allocazione del premio come descritto alla sezione "Quando e come devo pagare?", ai risultati della Gestione Separata MULTI12 e al valore di attivi contenuti nei seguenti Fondi Assicurativi Interni: Difensivo; Equilibrato; Aggressivo; Strategia Flessibile.

Il regolamento della Gestione Separata ed il regolamento di gestione dei Fondi Assicurativi Interni sono disponibili sul sito internet <https://www.axa-mps.it>.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Relativamente alla garanzia complementare in caso di morte da infortunio:

La garanzia complementare, che prevede un capitale aggiuntivo in caso di morte da infortunio, non comprende gli infortuni derivanti da:

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se la persona alla guida non è abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o 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, motoslitta e similari;
- pratica di qualsiasi altra attività sportiva salvo che la stessa sia fatta a puro carattere dilettantistico o ricreativo;
- partecipazione a competizioni ed allenamenti comportanti l'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
- abuso di alcoolici e psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- azioni delittuose dell'Assicurato o suicidio;
- movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- guerra o insurrezione, atti di terrorismo ed attentati;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o le infezioni da HIV
- le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.



Ci sono limiti di copertura?

Non sono previsti periodi di sospensione o limitazioni delle garanzie offerte dal presente contratto.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia 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 alla Compagnia con le seguenti modalità: a) rivolgendosi alla filiale presso la quale è stato sottoscritto il contratto; b) a mezzo fax; c) a mezzo posta.</p> <p>Le richieste di pagamento devono essere effettuate inoltrando alla Compagnia, al solo fine di agevolare l'effettuazione della richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela, il fac-simile del modulo di richiesta di prestazione completo delle informazioni che devono essere necessariamente fornite messo a disposizione presso l'Intermediario o nel proprio sito istituzionale (https://www.axa-mps.it)</p> <p>Caso di decesso dell'assicurato Le richieste di pagamento devono essere effettuate inoltrando la seguente documentazione: – certificato di morte; – 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 Art. 21/47 DPR 28/12/2000 - N°445) 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) e autocertificazione ai fini FATCA/CRS; – informativa e consenso privacy.</p> <p>Caso di morte dell'assicurato causata da infortuni Fermo restando quanto stabilito per il caso di decesso dell'assicurato, 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.</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 costitutivo presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.</p> <p>Erogazione della prestazione La Compagnia esegue il pagamento entro venti giorni dal ricevimento della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei beneficiari. Salvo diversa indicazione degli aventi diritto, i pagamenti saranno eseguiti a mezzo accreditato in conto corrente bancario.</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 e reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa di Assicurazione 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 le reticenze. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;</p>

b) ove non sussista dolo o colpa grave: di recedere dal contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze.

L'impresa di assicurazione decade da tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto alla Compagnia (posta ordinaria o fax) eventuali comunicazioni inerenti:

- modifiche dell'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al contratto;
- variazione della residenza Europea nel corso della durata del contratto, presso altro Paese membro della 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 sul sito internet della compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e CRS (Common Standard Reporting)

La normativa denominata rispettivamente FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act - Intergovernmental Agreement sottoscritto tra Italia e Stati Uniti in data 10 gennaio 2014 e Legge n. 95 del 18 giugno 2015) e CRS (Common Reporting Standard - Decreto Ministeriale del 28 dicembre 2015) impone agli operatori commerciali, al fine di contrastare la frode fiscale e l'evasione fiscale transfrontaliera, di eseguire la puntuale identificazione della propria clientela al fine di determinarne l'effettivo status di contribuente estero.

I dati anagrafici e patrimoniali dei clienti identificati come fiscalmente residenti negli USA e/o in uno o più Paesi aderenti al CRS, dovranno essere trasmessi all'autorità fiscale locale, tramite l'Agenzia delle Entrate.

L'identificazione avviene in fase di stipula del contratto e deve essere ripetuta in caso di cambiamento delle condizioni originarie durante tutta la sua durata, mediante l'acquisizione di autocertificazione rilasciata dai clienti. Ogni contraente è tenuto a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato o rilevato in fase di sottoscrizione del contratto di assicurazione. La Società si riserva inoltre di verificare i dati raccolti e di richiedere ulteriori informazioni. In caso di autocertificazione che risulti compilata parzialmente o in maniera errata, nonché in caso di mancata/non corretta comunicazione dei propri dati anagrafici, la società, qualora abbia rilevato indizi di americanità e/o residenze fiscali estere nelle informazioni in suo possesso, assocerà al cliente la condizione di contribuente estero, provvedendo alla comunicazione dovuta.

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 o dovrà porre fine allo stesso. In tali ipotesi le somme dovute al Contraente dovranno essere allo stesso versate mediante bonifico a valere un conto corrente intestato al Contraente stesso. In tali ipotesi le disponibilità finanziarie eventualmente già acquisite dalla Compagnia dovranno essere restituite al Contraente liquidando il relativo importo tramite bonifico bancario su un conto corrente bancario indicato dal Contraente e allo stesso intestato.

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



Quando e come devo pagare?

Premio

Premio unico

Il prodotto prevede il versamento di un premio unico (premio iniziale) il cui importo minimo non potrà essere inferiore ad euro 500.

Versamenti aggiuntivi

Il prodotto prevede il versamento di premi di carattere straordinario il cui importo minimo non potrà essere inferiore a 500 euro. Con riferimento al versamento dei premi di carattere straordinario gli stessi sono consentiti solo nel periodo di collocamento della tariffa. La Compagnia al momento della sospensione del collocamento della tariffa ne darà apposita comunicazione al Contraente.

Garanzia complementare infortuni

La garanzia complementare aggiuntiva (Caso di morte dell'assicurato causata da infortunio) è prestata dietro corresponsione di un premio unico da versare alla sottoscrizione del contratto, in aggiunta al premio iniziale. Tale premio è pari allo 0,9% del premio iniziale, comprensivo delle imposte previste dalla normativa in vigore.

	<p>Il Contraente può scegliere di allocare il premio (unico o aggiuntivo), al netto dei costi previsti dal contratto (di seguito premi investiti), nella Gestione Separata MULTI12 e, secondo il profilo di rischio desiderato, nei seguenti Fondi assicurativi interni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Difensivo; – Equilibrato; – Aggressivo; – Strategia Flessibile. <p>I premi potranno essere ripartiti nei Fondi assicurativi interni e nella Gestione Separata, in base alle percentuali di allocazione stabilite dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta contrattuale o al momento del versamento degli eventuali premi aggiuntivi. In ogni caso, all'investimento nella Gestione Separata non potrà essere destinata una percentuale superiore al 60% e inferiore al 10% di ciascun premio investito.</p> <p>Qualora il Contraente desideri investire parte del premio in più Fondi assicurativi interni è prevista una percentuale minima di investimento del 10% in ognuno dei Fondi prescelti, compresa la Gestione Separata.</p> <p>Modalità di pagamento dei premi</p> <p>Il pagamento dei premi può avvenire mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> – addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione; – bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia. <p>In caso di estinzione da parte del Contraente del conto corrente bancario nel corso della durata contrattuale, è possibile effettuare il versamento degli eventuali premi aggiuntivi tramite bonifico bancario da effettuare sul conto corrente intestato alla Compagnia, ovvero comunicando alla Compagnia gli estremi del nuovo conto corrente bancario sul quale effettuare l'addebito, sempre previa autorizzazione. In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo del mandato, compilato e sottoscritto dal contraente, reperibile sul sito internet della compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it.</p>
Rimborso	<p>Il rimborso del premio versato è previsto nel caso in cui il Contraente decida di revocare la proposta finché il contratto non è concluso.</p>
Sconti	<p>Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia relative a contraenti che abbiano già sottoscritto almeno una polizza con le Compagnie AXA MPS Assicurazioni Vita Spa, AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. e/o AXA MPS Financial Ltd, ovvero relative al reinvestimento di prestazioni provenienti da altre polizze stipulate con le Compagnie stesse, ai dipendenti dell'intermediario, potranno essere applicati sconti sui costi del contratto. Infine, 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, ovvero ai dipendenti dell'intermediario, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato. Il Contraente può esercitare il diritto di riscatto totale o parziale in qualsiasi momento della durata contrattuale.</p> <p>La garanzia complementare, che prevede un capitale aggiuntivo in caso di morte da infortunio, ha effetto nel caso in cui l'evento assicurato avvenga nei primi 10 anni di durata contrattuale.</p>
Sospensione	<p>Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.</p>



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

Revoca	Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento. La Compagnia entro trenta 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 della Compagnia.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia 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. 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.
Risoluzione	Il contratto non prevede la risoluzione del contratto tramite la sospensione del pagamento dei premi La risoluzione del contratto è prevista tramite la richiesta di riscatto totale esercitabile in qualsiasi momento della durata contrattuale



A chi è rivolto questo prodotto?

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto previsto nel KID.



Quali costi devo sostenere?

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

Costi per riscatto

Sulle richieste di riscatto verrà applicata una penale come di seguito definita:

Annualità	Penale di riscatto
1° Annualità	2,45% con un minimo di € 25,00
2° Annualità	1,95% con un minimo di € 25,00
3° Annualità	1,45% con un minimo di € 25,00
4° Annualità	0,95% con un minimo di € 25,00

In caso di richiesta di riscatto esercitata nel corso delle annualità successive, verrà applicata una penale di € 25.

Costi per l'erogazione della rendita

Non sono previsti costi

Costi per l'esercizio delle opzioni

Il Contraente potrà effettuare gratuitamente due operazioni di trasferimento delle attività attribuite al contratto e collegate ai Fondi assicurativi interni e alla Gestione Separata (switch) per annualità di polizza. Su ciascuna operazione successiva alla seconda la Compagnia applicherà un costo di euro 25.

Costi di intermediazione

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

Investimento	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Gestione Separata MULTI12	45%
Fondo Difensivo	47%
Fondo Equilibrato	46%
Fondo Aggressivo	46%
Fondo Strategia Flessibile	51%



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

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

- I premi versati nella Gestione Separata, al netto dei costi del contratto indicati all'articolo 15 sono rivalutati il 31/12 di ciascun anno in funzione del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata MULTI12 e calcolato dalla Compagnia il secondo mese antecedente la data di rivalutazione annuale (per i dettagli sulle caratteristiche di gestione si rinvia al relativo Regolamento). Il tasso annuo di rivalutazione riconosciuto annualmente al contratto è ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario, di cui sopra, una commissione variabile. Tale commissione varia in funzione del capitale maturato alla ricorrenza annuale precedente, aumentato dei premi aggiuntivi versati nell'anno stesso al netto dei costi, diminuito degli eventuali riscatti parziali concessi nel corso dell'anno, e tenendo conto di eventuali operazioni di switch da e verso Fondi assicurativi interni.
- Con riferimento ai Fondi assicurativi interni non è previsto alcun rendimento minimo garantito ed i rischi degli investimenti in essi effettuati non vengono assunti dalla Compagnia, ma restano a carico del Contraente.
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il capitale maturato nella Gestione separata, annualmente rivalutato con le modalità di cui sopra, sarà maggiorato degli interessi maturati tra l'ultima rivalutazione annuale di polizza (31/12) e la data di ricezione della denuncia dell'evento, in base al tasso di rendimento conseguito dalla Gestione Separata il secondo mese antecedente la data di ricezione della denuncia stessa, al netto della commissione di cui sopra.
In caso di riscatto, il capitale maturato nella Gestione separata, annualmente rivalutato con le modalità di cui sopra, sarà maggiorato degli interessi maturati tra l'ultima rivalutazione annuale di polizza (31/12) e la data della richiesta in base al tasso di rendimento conseguito dalla Gestione Separata il secondo mese antecedente la data della richiesta stessa, al netto della commissione di cui sopra.
- Sulla parte di premio investito nella Gestione Separata, la Compagnia riconosce un tasso minimo di interesse annuo pari allo 0%. Le rivalutazioni annuali operate, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal contratto, fintantoché il capitale assicurato resta investito nella Gestione Separata.
- Si evidenzia che il valore liquidato dalla Compagnia in caso di riscatto (caso vita) ovvero in caso di decesso, potrebbe essere inferiore ai premi versati.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Il Contraente potrà richiedere il riscatto totale o parziale in qualsiasi momento della durata contrattuale.</p> <p>In caso di riscatto parziale, il Contraente che abbia scelto più Fondi interni e/o la Gestione Separata dovrà indicare i Fondi oggetto di disinvestimento precisando l'importo richiesto per ogni Fondo. L'operazione di riscatto parziale è possibile a condizione che permangano, dopo il riscatto, in ciascun Fondo selezionato attivo almeno euro 50 e nella Gestione Separata un importo non superiore al 60% e non inferiore al 10% dei premi complessivamente investiti in polizza, al netto dei riscatti parziali. A seguito del riscatto parziale l'importo residuo in polizza non potrà essere inferiore a 50 €.</p> <p>Sulle richieste di riscatto pervenute verrà applicata una penale sul valore di riscatto, come riportato nella sezione "Quali costi devo sostenere?". Si segnala che nel caso di riscatto esercitato nel corso della durata contrattuale, il recupero dei premi versati potrebbe non verificarsi.</p> <p>Nel caso in cui il riscatto si verifichi nei primi 10 anni, la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la copertura in caso di morte da infortunio, per il rischio non corso tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza della copertura stessa.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Per eventuali richieste di informazioni sul valore di riscatto, il Contraente può rivolgersi alla Compagnia AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Smart Center - Via Aldo Fabrizi, 9 - Roma 00128 - Italia, fax: +39.06.50.870.570, e-mail: info@axa-mps.it; numero verde: 800.23.11.87.</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</p>	
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>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mail: 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 - fax: +39 06 51 760 323 <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> <p>Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 6.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "per il Consumatore - come presentare un reclamo".</p> <p>Inoltre 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"> - Mediazione: per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia). Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.

	<p>– 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.</p> <p>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.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p> <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

<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p><u>Trattamento fiscale dei premi</u></p> <p>La parte di premio pagata per la copertura complementare infortuni è soggetta ad imposta nella misura del 2,50%; sul premio medesimo la legislazione fiscale può riconoscere la detraibilità ai fini IRPEF. 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 come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ed accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge, è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, così come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi").</p> <p><u>Trattamento fiscale delle prestazioni</u></p> <p>I capitali corrisposti in dipendenza di assicurazioni sulla vita sono soggetti a ritenuta fiscale a titolo di imposta calcolata sulla differenza fra capitale percepito ed ammontare dei premi pagati (rendimenti maturati) in misura pari a quanto previsto dalla normativa fiscale vigente. Tenuto conto dei rendimenti maturati riferibili a titoli emessi dallo Stato italiano ed a titoli equiparati, o ad obbligazioni emesse da stati inclusi nella lista pubblicata con apposito Decreto ministeriale, l'imposta sostitutiva sarà applicata sull'ammontare dei rendimenti maturati ridotto in base ad una percentuale individuata con Legge 148/2011 e successivi Decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p>In caso di morte dell'Assicurato il capitale corrisposto agli aventi diritto è esente da IRPEF per la componente di puro rischio; è invece del tutto esente il trattamento della liquidazione, con esclusione dall'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.</p> <p>L'imposta di bollo è applicata nei termini previsti dalla normativa vigente.</p>
--	--

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

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

pagina bianca per esigenze tipografiche

pagina bianca per esigenze tipografiche

pagina bianca per esigenze tipografiche

Double Engine Easy

Contratto di Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili
e Unit Linked

Codice tariffa DB18

Edizione I - gennaio 2019

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Oggetto del contratto

Double Engine Easy è una polizza a vita intera e a premio unico le cui prestazioni sono direttamente collegate alla Gestione separata denominata MULTI12 e ai Fondi assicurativi interni di tipo Unit Linked. È altresì offerta la possibilità al Contraente di effettuare dei versamenti aggiuntivi.

La Compagnia, a fronte del pagamento del premio unico e degli eventuali versamenti aggiuntivi, corrisponde le prestazioni previste ai successivi articoli 2 e 3.

In caso di decesso dell'Assicurato causato da infortunio, nei primi 10 anni di durata contrattuale, la Compagnia corrisponderà l'ulteriore prestazione.

Art. 2 - Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente il capitale caso morte, che si ottiene dal disinvestimento delle attività attribuite al contratto, in seguito al ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione dell'avvenuto decesso dell'Assicurato, corredata di tutta la documentazione prevista all'articolo 20. La prestazione della Compagnia è determinata come segue:

- relativamente agli importi di premio investiti nei Fondi assicurativi interni, è pari al controvalore delle quote, calcolato come prodotto del valore unitario delle stesse il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della denuncia dell'evento di cui sopra, per il numero di quote possedute alla medesima data. Detto capitale è maggiorato di un ulteriore importo pari allo 0,10% del controvalore delle quote stesse con un massimo di € 5.000;
- relativamente alla Gestione separata, è pari al capitale maturato nella Gestione stessa, annualmente rivalutato secondo le modalità di cui all'articolo 4.

Per quanto riguarda i Fondi assicurativi interni non è previsto alcun rendimento minimo garantito ed i rischi degli investimenti in essi effettuati non vengono assunti dalla Compagnia, ma restano a carico del Contraente. L'ammontare delle prestazioni a carico della Compagnia, pertanto, potrebbe risultare inferiore ai premi versati.

Relativamente agli investimenti effettuati nella Gestione separata, invece, la Compagnia garantisce, un rendimento minimo pari a 0%. Le rivalutazioni annuali operate, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal contratto fintantoché i premi restano investiti nella Gestione separata stessa.

Art. 3 - Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

La prestazione a carico della Compagnia per il caso di vita dell'Assicurato si ottiene mediante la richiesta di riscatto totale del contratto da parte del Contraente, come meglio indicato al successivo articolo 19. Essa si ottiene dal disinvestimento delle attività attribuite alla polizza e collegate ai Fondi assicurativi interni e alla Gestione separata.

In caso di **riscatto totale** la Compagnia corrisponde:

- relativamente alla Gestione separata, il capitale maturato nella Gestione stessa, annualmente rivalutato secondo le modalità di cui all'articolo 4.
- il controvalore delle quote dei Fondi assicurativi interni in relazione al contratto, calcolato come prodotto del valore unitario delle quote per il relativo numero delle stesse. Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta effettuata dal Contraente, purchè corredata dalla documentazione prevista.

La liquidazione del valore di riscatto determina lo scioglimento del contratto con effetto dalla data di richiesta.

Per quanto riguarda i Fondi assicurativi interni, non è previsto alcun rendimento minimo garantito ed i rischi degli investimenti in essi effettuati non vengono assunti dalla Compagnia, ma restano a carico del Contraente. L'ammontare delle prestazioni a carico della Compagnia in caso di riscatto totale, pertanto, potrebbe risultare inferiore ai premi versati.

Relativamente agli investimenti effettuati nella Gestione separata, invece, la Compagnia garantisce un rendimento minimo pari allo 0%. Le rivalutazioni annuali operate, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal contratto fintantoché i premi restano investiti nella Gestione separata stessa.

Art. 4 - Modalità di calcolo e di assegnazione della rivalutazione della Gestione separata MULTI12

I premi versati, al netto dei costi del contratto indicati all'articolo 15 sono rivalutati il 31/12 di ciascun anno in funzione del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata MULTI12 e calcolato dalla Compagnia il secondo mese antecedente la data di rivalutazione annuale (per i dettagli sulle caratteristiche di gestione si rinvia al relativo Regolamento, disponibile sul sito internet della Compagnia). Il tasso annuo di rivalutazione riconosciuto annualmente al contratto è ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario, di cui sopra, una commissione variabile. Tale commissione varia in funzione del capitale maturato alla ricorrenza annuale precedente, aumentato dei premi aggiuntivi versati nell'anno stesso al netto dei costi, diminuito degli eventuali riscatti parziali concessi nel corso dell'anno, e tenendo conto di eventuali operazioni di switch da e verso Fondi assicurativi interni. La commissione variabile è specificata all'articolo 17.

Il tasso annuo di rivalutazione non potrà mai essere inferiore al tasso annuo minimo di rivalutazione garantito dalla Compagnia e pari allo 0%. Le rivalutazioni operate, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal contratto.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il capitale maturato nella Gestione separata, annualmente rivalutato con le modalità di cui sopra, sarà maggiorato degli interessi maturati tra l'ultima rivalutazione annuale di polizza (31/12) e la data di ricezione della denuncia dell'evento, in base al tasso di rendimento conseguito dalla Gestione Separata il secondo mese antecedente la data di ricezione della denuncia stessa, al netto della commissione di cui sopra.

In caso di riscatto, il capitale maturato nella Gestione separata, annualmente rivalutato con le modalità di cui sopra, sarà maggiorato degli interessi maturati tra l'ultima rivalutazione annuale di polizza (31/12) e la data della richiesta in base al tasso di rendimento conseguito dalla Gestione Separata il secondo mese antecedente la data della richiesta stessa, al netto della commissione di cui sopra.

I riscatti parziali e gli switch dalla Gestione separata verso i Fondi assicurativi interni diminuiscono il valore del capitale maturato, viceversa gli switch verso la Gestione Separata aumentano il valore del capitale maturato.

Art. 5 - Prestazione Complementare Infortuni

Si rinvia ai successivi Art.li n. 27, 28, 29 delle Condizioni per i dovuti approfondimenti

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del Contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa di Assicurazione 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 le reticenze.

La Compagnia decade dal diritto di impugnare il Contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

b) Ove non sussista dolo o colpa grave:

– di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;

L'impresa di assicurazione decade da tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto alla Compagnia (posta ordinaria o fax) eventuali comunicazioni inerenti:

- modifiche dell'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al contratto;
- variazione della residenza Europea nel corso della durata del contratto, presso altro Paese membro della 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 sul sito internet della compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it.

La normativa denominata rispettivamente FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act - Intergovernmental Agreement sottoscritto tra Italia e Stati Uniti in data 10 gennaio 2014 e Legge n. 95 del 18 giugno 2015) e CRS (Common Reporting Standard - Decreto Ministeriale del 28 dicembre 2015) impone agli operatori commerciali, al fine di contrastare la frode fiscale e l'evasione fiscale transfrontaliera, di eseguire la puntuale identificazione della propria clientela al fine di determinarne l'effettivo status di contribuente estero.

I dati anagrafici e patrimoniali dei clienti identificati come fiscalmente residenti negli USA e/o in uno o più Paesi aderenti al CRS, dovranno essere trasmessi all'autorità fiscale locale, tramite l'Agenzia delle Entrate.

L'identificazione avviene in fase di stipula del contratto e deve essere ripetuta in caso di cambiamento delle condizioni originarie durante tutta la sua durata, mediante l'acquisizione di autocertificazione rilasciata dai clienti. Ogni contraente è tenuto a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato o rilevato in fase di sottoscrizione del contratto di assicurazione. La Società si riserva inoltre di verificare i dati raccolti e di richiedere ulteriori informazioni. In caso di autocertificazione che risulti compilata parzialmente o in maniera errata, nonché in caso di mancata/non corretta comunicazione dei propri dati anagrafici, la società, qualora abbia rilevato indizi di americanità e/o residenze fiscali estere nelle informazioni in suo possesso, assocerà al cliente la condizione di contribuente estero, provvedendo alla comunicazione dovuta.

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 o dovrà porre fine allo stesso. In tali ipotesi le somme dovute al Contraente dovranno essere allo stesso versate mediante bonifico a valere un conto corrente intestato al Contraente stesso. In tali ipotesi le disponibilità finanziarie eventualmente già acquisite dalla Compagnia dovranno essere restituite al Contraente liquidando il relativo importo tramite bonifico bancario su un conto corrente bancario indicato dal Contraente e allo stesso intestato.

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

Art. 7 - Conclusione e entrata in vigore dell'Assicurazione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Compagnia ha comunicato al Contraente, per iscritto con raccomandata o mediante l'invio del documento di polizza, l'accettazione della proposta. In ogni caso il contratto si ritiene concluso il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio sempreché, entro il suddetto termine, la Compagnia non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta.

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, alle ore ventiquattro del giorno in cui il contratto è concluso.

Per tutto il periodo di validità del Contratto, la Compagnia si riserva il diritto di modificare e apportare qualsiasi variazione al presente Contratto secondo quanto si renderà necessario di volta in volta in seguito a modifiche della normativa di riferimento primaria o secondaria, o delle leggi sui contratti di assicurazione sulla vita.

Inoltre la Compagnia, in qualsiasi momento nel corso del periodo di validità del Contratto, ha la facoltà di modificare o variare il presente Contratto nel modo che ritenga ragionevolmente appropriato ed equo in seguito a modifiche, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dell'andamento demografico, dell'inflazione e di altre variabili di mercato.

Nel caso sia previsto per legge, o qualora in presenza di un giustificato motivo la Compagnia ritenga opportuno modificare o variare il presente Contratto, ne darà preventiva comunicazione al Contraente indicando le modifiche che intende apportare. Qualora il Contraente non intenda accettare tali modifiche dovrà darne comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della comunicazione. In tal caso, il Contratto si intenderà risolto ed al Contraente sarà restituita una somma pari al controvalore delle Quote attribuite al Contratto ed ai premi investiti in Gestione Interna Separata rivalutati senza applicazione dei Costi di Riscatto. Il pagamento dovuto dalla Società sarà effettuato entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta del Contraente. In mancanza di comunicazione da parte del Contraente, il Contratto resterà in vigore alle nuove condizioni.

Art. 8 - Premio Unico, versamenti aggiuntivi e modalità di investimento

È previsto il pagamento di un premio unico di importo minimo pari ad € 500 ed un massimo di € 1.000.000. È facoltà del Contraente effettuare dei versamenti aggiuntivi di carattere straordinario di

importo minimo pari a € 500 ed un massimo di € 1.000.000. Con riferimento al versamento dei premi di carattere straordinario gli stessi sono consentiti solo nel periodo di collocamento della tariffa. La Compagnia al momento della sospensione del collocamento della tariffa ne darà apposita comunicazione al Contraente. La garanzia complementare aggiuntiva è prestata dietro corresponsione di un premio unico da versare alla sottoscrizione del contratto, in aggiunta al premio iniziale. Tale premio è pari allo 0,9% del premio iniziale, comprensivo delle imposte previste dalla normativa in vigore. Il Contraente stesso potrà richiedere che tali versamenti aggiuntivi siano investiti sia in quote di Fondi interni e Gestione Separata diversi da quelli già prescelti, sia in percentuali diverse da quelle precedentemente stabilite. In ogni caso l'importo investito nella Gestione Separata non potrà essere superiore al 60% e non inferiore al 10% di ciascun premio investito. Qualora il Contraente desideri investire parte del premio in uno o più Fondi assicurativi interni, egli dovrà destinare ad ognuno dei Fondi prescelti una quota minima del 10% del premio investito.

Per quanto riguarda i premi investiti nei Fondi interni, il numero di quote assegnate al contratto si ottiene dividendo il premio versato, netto delle spese indicate all'articolo 15 (premio investito), per il valore unitario della quota relativo al Fondo interno o ai Fondi interni prescelti. Il valore unitario delle quote di ciascun Fondo interno viene determinato quotidianamente dalla Compagnia dividendo l'ammontare complessivo dell'attivo di ogni Fondo interno, al netto delle spese e delle commissioni di gestione di cui all'articolo 16 (patrimonio netto) per il numero delle quote presenti in ciascuno dei Fondi interni. Il valore delle quote, così determinato, viene pubblicato giornalmente sul sito Internet della Compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it. Le operazioni di conversione dei premi in quote sono effettuate il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio.

Art. 9 - Modalità di pagamento

Il pagamento dei premi può avvenire mediante:

- addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione;
- bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia.

In caso di estinzione da parte del Contraente del conto corrente bancario nel corso della durata contrattuale, è possibile effettuare il versamento degli eventuali premi aggiuntivi tramite bonifico bancario da effettuare sul conto corrente intestato alla Compagnia, ovvero comunicando alla Compagnia gli estremi del nuovo conto corrente bancario sul quale effettuare l'addebito, sempre previa autorizzazione. In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo del mandato, compilato e sottoscritto dal contraente, reperibile sul sito internet della compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it.

Art. 10 - Diritto di recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia 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. 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.

La Compagnia rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, il premio versato, maggiorato o diminuito, per quanto riguarda la parte investita in Fondi assicurativi interni, della differenza fra il valore di mercato delle quote dei Fondi assicurativi interni prescelti alla data di disinvestimento ed il valore delle stesse alla data di decorrenza. La data di disinvestimento coincide con il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della comunicazione di recesso.

Art. 11 - Durata del Contratto

La durata del Contratto coincide con la durata della vita dell'Assicurato, ma può essere interrotta dal Contraente che può chiedere il riscatto totale in qualsiasi momento della durata contrattuale.

Art. 12 - Fondi a disposizione per gli investimenti

I premi versati dal Contraente nel corso del Contratto verranno investiti, al netto dei costi di cui all'art. 15, nei Fondi assicurativi interni e nella Gestione separata che la Compagnia mette a disposizione per il presente contratto, in base alle percentuali di investimento stabilite dal Contraente stesso. Alla data di redazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, le possibilità di investimento riguardano:

- 4 Fondi assicurativi interni, come meglio descritto all'articolo 13;
- una Gestione separata denominata MULTI12, come meglio descritto all'articolo 14.

Art. 13 - Fondi assicurativi interni disponibili

Il Contraente ha la possibilità di allocare i premi versati, nel rispetto dei limiti di cui all'articolo 8, in funzione del proprio profilo di rischio - rendimento - orizzonte temporale, nei 4 Fondi assicurativi interni che la Compagnia mette a disposizione per i sottoscrittori del presente contratto, di seguito elencati:

- Difensivo;
- Equilibrato;
- Aggressivo;
- Strategia Flessibile.

I Fondi assicurativi interni Difensivo, Equilibrato e Aggressivo, presentano una seconda classe di quote (classe B) non accessibile tramite il presente contratto. La caratteristica distintiva di tale classe di quote è unicamente la commissione di gestione annuale applicata dalla Compagnia.

La disciplina di tali Fondi interni è contenuta nell'apposito Regolamento disponibile sul sito internet della Compagnia. È facoltà della Compagnia istituire nuovi Fondi interni ai quali il Contraente potrà aderire. Ogni nuovo Fondo interno sarà disciplinato nel Regolamento ed il Contraente sarà opportunamente informato in merito alla sua costituzione.

Art. 14 - Gestione separata MULTI12

Il Contraente ha la facoltà di destinare i premi versati, nel rispetto dei limiti di cui al precedente articolo 8, in una specifica Gestione Separata denominata MULTI12, separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento disponibile sul sito internet della Compagnia.

Art. 15 - Costi gravanti sui premi

Sui premi versati, al netto del premio per la copertura infortuni, è trattenuta una spesa pari a:

- 3,00% per premi fino a 10.000 €
- 1,50% per premi fino a 30.000 €
- 0,50% per premi oltre 30.000 €

Le spese sui versamenti aggiuntivi sono calcolati sulla base di un premio convenzionale pari alla somma di tutti i premi già versati in polizza.

Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia relative a contraenti che abbiano già sottoscritto almeno una polizza con le Compagnie AXA MPS Assicurazioni Vita SpA e/o AXA MPS Financial Limited, ovvero relative al reinvestimento di prestazioni provenienti da altre polizze stipulate con le Compagnie stesse, rivolte ai dipendenti dell'intermediario, potranno essere applicati sconti 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.

Art. 16 - Costi gravanti sui Fondi assicurativi interni

Remunerazione della Compagnia

Su ciascun Fondo interno grava la commissione annuale di gestione indicata in tabella che remunera la Compagnia per il suo servizio di asset allocation e amministrazione dei contratti.

Commissione annua di gestione in percentuale del patrimonio netto	
Denominazione del Fondo interno	
Difensivo	1,85%
Equilibrato	2,25%
Aggressivo	2,50%
Strategia Flessibile	2,50%

Dette commissioni sono prelevate quotidianamente dal patrimonio di ciascun Fondo interno.

Commissioni gravanti sugli OICR in cui ciascun Fondo interno investe:

- commissione per la gestione degli OICR applicata dalla Società di gestione, il cui costo annuo varia fino ad un massimo del 2,50%. Qualora le condizioni di mercato varino sensibilmente, la commissione massima applicata dalle società di gestione potrà essere rivista previa comunicazione al Contraente dell'avvenuta variazione e concedendo allo stesso il riscatto senza applicazione della penalità eventualmente prevista;
- eventuali commissioni di overperformance applicate e percepite dalle società di gestione dei Fondi.

Gli OICR utilizzati prevedono il riconoscimento di "rebates" alla Compagnia. Tali utilità, sono riconosciute interamente al patrimonio dei Fondi interni.

Altri costi

Su ogni Fondo interno gravano, oltre che le commissioni annue di gestione di cui sopra:

- le spese di pubblicazione del valore unitario di ciascun Fondo interno;
- le spese di revisione e di certificazione;
- gli oneri di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori mobiliari e le relative imposte e tasse;
- le spese di amministrazione e custodia.

Art. 17 - Costi gravanti sulla Gestione separata

Sul rendimento annuale della Gestione separata la Compagnia tratterrà un'aliquota percentuale variabile in funzione del capitale maturato nella Gestione separata come definito nella seguente tabella:

Capitale maturato	Aliquota trattenuta della Compagnia
Inferiore o uguale a € 75.000	1,50%
Superiore a € 75.000 e inferiore o uguale a € 200.000	1,30%
Superiore a € 200.000	1,05%

Art. 18 - Switch

Decorsi almeno due mesi dalla decorrenza del contratto, il Contraente potrà effettuare operazioni di trasferimento delle attività attribuite al contratto e collegate ai Fondi assicurativi interni e alla Gestione separata (switch).

Il Contraente potrà effettuare gratuitamente due operazioni di switch per annualità di polizza. Su ciascuna operazione successiva la Compagnia applicherà un costo di euro 25.

Tali operazioni sono possibili a condizione che permangano, dopo lo switch, in ciascun Fondo selezionato attivo almeno euro 50 e nella Gestione separata un importo non superiore al 60% e non inferiore al 10% dei premi complessivamente investiti in polizza, al netto dei riscatti parziali.

L'operazione viene eseguita il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta effettuata dal Contraente.

La Compagnia comunicherà al Contraente gli estremi dell'operazione effettuata con l'indicazione delle quote trasferite, di quelle attribuite e i valori unitari di quota.

Art. 19 - Riscatto

Il Contraente potrà richiedere il riscatto totale o parziale del contratto in qualsiasi momento della durata contrattuale.

All'importo derivante dal disinvestimento degli attivi verrà applicata una penalità di riscatto di seguito specificata:

Annualità	Penale di riscatto
1° Annualità	2,45% con un minimo di € 25
2° Annualità	1,95% con un minimo di € 25
3° Annualità	1,45% con un minimo di € 25
4° Annualità	0,95% con un minimo di € 25

In caso di richiesta di riscatto esercitata nel corso delle annualità successive verrà applicata una penale di euro 25.

In caso di riscatto parziale, il Contraente che abbia scelto più Fondi interni dovrà indicare i Fondi oggetto di disinvestimento precisando l'importo richiesto per ogni Fondo.

In relazione alla parte di premi investita nei Fondi interni, il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta effettuata dal Contraente, purchè corredata dalla documentazione prevista. Per la parte di premi investita nella Gestione separata, il valore di riscatto è calcolato con le modalità di cui all'articolo 4.

L'operazione di riscatto parziale è possibile a condizione che permangano, dopo il riscatto, in ciascun Fondo selezionato attivo almeno euro 50 e nella Gestione separata un importo non superiore al 60% e non inferiore al 10% complessivamente investiti in polizza, al netto dei riscatti parziali. A seguito del riscatto parziale l'importo residuo in polizza non potrà essere inferiore a 50 €.

Nel caso in cui il riscatto si verifichi nei primi 10 anni, la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la copertura in caso di morte da infortunio, per il rischio non corso tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza della copertura stessa. Per ulteriori informazioni sui valori di riscatto è possibile contattare lo Smart Center della Compagnia, (AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, 9 - Roma 00128; e-mail: info@axa-mps.it; telefono 800231187; fax 0039 06 50870570).

È necessario tener presente, inoltre, che il riscatto del contratto potrebbe comportare una diminuzione dei risultati economici e le prestazioni della Compagnia potrebbero risultare inferiori ai premi versati per effetto, nel corso della durata del contratto, del deprezzamento del valore unitario delle quote dei Fondi assicurativi interni prescelti.

Art. 20 - Liquidazioni delle prestazioni del contratto e prescrizione

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 alla Compagnia con le seguenti modalità:

- a) rivolgendosi alla Filiale presso la quale è stato sottoscritto il contratto;
- b) a mezzo fax;
- c) a mezzo posta.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono inoltre consegnarsi:

- a) certificato di morte;
- b) 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;
- c) copia del testamento (pubblicato) o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva – non ammessa autocertificazione Art. 21/47 DPR 28/12/2000 - N°445) attestante che il decesso è avvenuto in assenza del testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- d) decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- e) copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;
- f) coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari;
- g) se previsto dalla normativa in vigore, adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modulo reperibile presso l'Intermediario) e autocertificazione ai fini FATCA/CRS;
- h) informativa e consenso privacy.

La Compagnia esegue il pagamento entro venti giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei beneficiari. Salvo diversa indicazione degli aventi diritto, i pagamenti saranno eseguiti a mezzo accredito in conto corrente bancario. 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, ai sensi dell'art. 2952 c.c., così come modificato dal D.L. 179/2012. Decorso tale termine e senza che la Compagnia abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto saranno devoluti al Fondo costitutivo presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Regolamento di attuazione L. 23 dicembre 2005 n. 266 con D.P.R. n. 116 del 22/06/2007 in materia di "Rapporti Dormienti").

Art. 21 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente Contratto, secondo quanto disposto dall'art. 1406 c.c. La richiesta dovrà essere sottoscritta dal Contraente cedente e dal Contraente cessionario ed inviata alla Compagnia, tramite raccomandata con avviso di ricevimento. La Compagnia provvederà ad inviare una comunicazione di accettazione della cessione del contratto, sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario. La Compagnia può opporre al Contraente cessionario tutte le eccezioni derivanti dal contratto ai sensi dell'art. 1409 c.c.. Il Contraente può dare in pegno i crediti derivanti dal contratto, ovvero vincolare il contratto a favore di terzi. La Compagnia effettua l'annotazione della costituzione del pegno o del vincolo, previo invio da parte del Contraente alla Compagnia della documentazione attestante la costituzione del pegno o del vincolo, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, firmata dal Contraente e, laddove, esistente, dai beneficiari la cui designazione sia irrevocabile. Il creditore pignoratizio o il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo potrà esigere dalla Compagnia il pagamento dei crediti derivanti dal contratto, nei limiti di quanto garantito o vincolato, previa esibizione del mandato irrevocabile ad esso conferito dal Contraente e, laddove esistenti, dai beneficiari la cui designazione sia irrevocabile. La Compagnia può opporre al creditore pignoratizio, o al soggetto in favore del quale è costituito il vincolo, le eccezioni derivanti dal contratto nei confronti del Contraente.

Art. 22 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- a) dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b) da parte degli eredi, dopo la morte del Contraente;
- c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario. La designazione di beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o fatte per testamento.

Art. 23 - Inserimento di nuovi Fondi

La Compagnia ha la facoltà di istituire nuovi Fondi.

In tale caso, il Contraente verrà opportunamente informato dell'intervenuta istituzione di un nuovo Fondo, delle caratteristiche dello stesso e della possibilità di accedervi con operazioni di investimento previste dal presente Contratto. Il nuovo Fondo verrà disciplinato da apposito Regolamento.

Se in corso di Contratto la Compagnia intende proporre ai Contraenti la possibilità di effettuare operazioni di investimento in nuovi Fondi o Gestioni Separate istituiti successivamente, ne darà apposita comunicazione al Contraente.

Art. 24 - Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari salvo specifiche esenzioni. I contratti di assicurazione sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia, sulla base della dichiarazione rilasciata dal Contraente riguardo la sua residenza italiana, riportata nella proposta o nella polizza. Il regime fiscale deve tuttavia essere adattato, secondo la legislazione dell'Unione Europea (Direttiva n. 2002/83/CE), in caso di variazione di residenza del Contraente, nel corso di durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione. A tal fine, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza. Sarà cura di AXA MPS Vita S.p.A. l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente. In caso di omessa comunicazione, AXA MPS Vita S.p.A. avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

L'imposta di bollo è applicata nei termini previsti dalla normativa vigente.

Art. 25 - Ulteriore informativa disponibile

L'ultimo rendiconto annuale della Gestione separata e dei Fondi assicurativi interni e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa, sono disponibili sul sito Internet della Compagnia.

Art. 26 - Legge applicabile e foro competente

Il Contratto è regolato ed interpretato secondo la Legge italiana. Per ogni controversia relativa al contratto, comprese quelle relative alla sua interpretazione, esecuzione e risoluzione è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, del Beneficiario ovvero degli aventi diritto.

Art. 27 - Prestazione complementare in caso di morte per infortuni

In caso di decesso dell'Assicurato causato da infortunio nei primi 10 anni di durata contrattuale, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un capitale aggiuntivo in seguito al ricevimento della comunicazione dell'avvenuto decesso corredata di tutta la documentazione prevista. Tale comunicazione deve essere effettuata con le modalità previste dall'Art. 20 delle presenti Condizioni di Assicurazione. In caso di decesso causato da infortunio, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un capitale pari al premio unico versato alla stipula del contratto (di seguito capitale aggiuntivo). Detto importo non potrà essere superiore ad € 100.000. Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte. La liquidazione degli importi suddetti sarà effettuata in seguito al ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione dell'avvenuto decesso dell'Assicurato, corredata di tutta la documentazione prevista.

Art. 28 - Rischi esclusi

La garanzia non comprende gli infortuni derivanti da:

- a) 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;
- b) guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- c) uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se la persona alla guida non è abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;

- d) 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;
 - e) 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 sur f, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitte e similari;
 - f) pratica di qualsiasi altra attività sportiva salvo che la stessa sia fatta a puro carattere dilettantistico o ricreativo;
 - g) partecipazione a competizioni ed allenamenti comportanti l'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
 - h) abuso di alcoolici e psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
 - i) azioni delittuose dell'Assicurato o suicidio;
 - j) movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
 - k) guerra o insurrezione, atti di terrorismo ed attentati;
 - l) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
 - m) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o le infezioni da HIV.
- Sono inoltre escluse:
- n) le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 29 - Estensioni della garanzia

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze (compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive);
- l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole e di calore e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- le lesioni da sforzo e le ernie addominali traumatiche, esclusi qualsiasi tipo di altra ernia e gli infarti miocardici;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 30 - Rinuncia all'azione di rivalsa

Qualora l'infortunio subito dalla persona assicurata sia imputabile a responsabilità di terzi, la Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del Codice Civile.

Art. 31 - Denuncia di infortunio

Fermo quanto stabilito all'Art. 20, 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.

pagina bianca per esigenze tipografiche

Informativa Privacy

AXA MPS Assicurazioni Vita rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA o AXA MPS Danni") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA MPS Danni e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁴ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

⁵ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA MPS Danni, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.**

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

Se Lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, allo scopo di migliorare la nostra offerta per Lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporLe prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviarLe comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarLe novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA MPS Danni o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,

⁶ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria – Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

⁷ Cfr. nota 2.

- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a Sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA MPS Vita, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA MPS Vita - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)

In AXA MPS Vita, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei

⁸ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA MPS Vita avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Tempo di conservazione dei dati: I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma c.a. Data Protection Officer - e-mail: privacy@axa.it.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa-mps.it

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa, incluse le previsioni del Regolamento ISVAP n. 35/2010 e del Regolamento IVASS n° 8/2015, abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede. In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

In tal caso potranno esserle addebitati gli oneri connessi alla stampa e all'eventuale trasmissione della documentazione in formato cartaceo.

Glossario

Per una corretta comprensione delle Condizioni di assicurazione consulti il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Benchmark

Parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un fondo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento Assicurato.

Capitale maturato

Il capitale maturato è pari alla somma dei premi versati, netti dei costi, diminuiti di eventuali riscatti parziali e di eventuali switch verso i Fondi Interni e aumentati degli interessi calcolati secondo le modalità di rivalutazione previste dal contratto.

Capitale in caso di decesso

Importo pagato al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Categoria

Classe in cui viene collocato il fondo d'investimento a cui è collegata la polizza. La categoria viene definita sulla base dei fattori di rischio che la contraddistinguono, quali ad esempio la giurisdizione dell'emittente o la proporzione della componente azionaria (ad esempio categoria azionaria, categoria bilanciata, categoria obbligazionaria).

Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

Cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in

pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Compagnia

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche società o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Composizione del fondo

Informazione sulle attività di investimento del fondo relativamente alle principali tipologie di strumenti finanziari, alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento e ad altri fattori rilevanti.

Composizione della Gestione Separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

Comunicazione in caso di perdite

Comunicazione che la società invia al Contraente qualora il valore finanziario del contratto si riduce oltre una determinata percentuale rispetto ai premi investiti.

Conclusione del contratto

Momento in cui la Compagnia ha comunicato al Contraente l'accettazione della proposta, comunicandola per iscritto con raccomandata o mediante l'invio del documento di polizza. In ogni caso il contratto si ritiene concluso il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio sempre che, entro il suddetto termine, la Compagnia non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta.

Condizioni contrattuali (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Controvalore delle quote

L'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola quota per il numero delle quote attribuite al contratto e possedute dal Contraente ad una determinata data.

Costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Data di valorizzazione

Giorno lavorativo di riferimento per il calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo interno stesso.

Dati storici

Il risultato ottenuto in termini di rendimenti finanziari realizzati dal fondo negli ultimi anni, confrontati con quelli del benchmark.

Decorrenza

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diritto proprio (del Beneficiario)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali i premi versati e quelli eventualmente in arretrato, il numero e il valore delle quote assegnate e di quelle eventualmente trattenute per il premio delle coperture di puro rischio o per commissioni di gestione o rimborsate a seguito di riscatto parziale, il valore della prestazione eventualmente garantita con diverse forme di partecipazione agli utili, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. **Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate**, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia. **Per i contratti con prestazioni collegate al valore delle quote di attivi di un fondo interno o di un OICR (Unit-Linked)**, il riepilogo comprende anche il numero e il valore delle quote assegnate e di quelle eventualmente trattenute per il premio delle coperture di puro rischio o per commissioni di gestione o rimborsate a seguito di riscatto parziale, il valore della prestazione eventualmente garantita con diverse forme di partecipazione agli utili, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età fino al giorno antecedente la data del suo compleanno.

Fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari)

Fondi d'investimento costituiti da società di gestione del risparmio, che gestiscono patrimoni collettivi raccolti da una pluralità di sottoscrittori e che consentono in ogni momento a questi ultimi la liquidazione della propria quota proporzionale. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito si distinguono in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).

Fondo interno

Fondo d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituito all'interno della società e gestito separatamente dalle altre attività della società stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente, i quali vengono convertiti in quote (unit) del fondo stesso. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).

Fusione di fondi

Operazione che prevede la fusione di due o più fondi tra loro.

Fusione di gestioni separate

Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.

Garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Gestione Separata (o speciale)

Fondo appositamente creato dalla Compagnia di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione Separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Impresa di assicurazione

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Lettera di conferma di investimento dei premi

Lettera con cui la società comunica al Contraente l'ammontare del premio lordo versato e di quello investito, la data di decorrenza della polizza, il numero delle quote attribuite al contratto, il loro valore unitario, nonché il giorno cui tale valore si riferisce (data di valorizzazione).

Liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.

OICR

Organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono comprese le società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il fondo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza caso vita

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

Polizza con partecipazione agli utili

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una Gestione Separata.

Polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Compagnia ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Compagnia stessa.

Polizza unit-linked

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione a contenuto finanziario con prestazioni collegate al valore delle quote di attivi contenuti in un fondo di investimento interno o di un OICR.

Premio aggiuntivo

Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo

Importo che il Contraente versa alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto, che nei contratti unit-linked si può suddividere in premio investito, in premio per le eventuali garanzie complementari e di puro rischio e nelle componenti di costo.

Premio investito

Premio, al netto delle componenti di costo dell'eventuale parte di premio impiegata per le garanzie complementari e di puro rischio, impiegato per l'investimento nella Gestione Separata e/o per l'acquisto di quote del fondo interno o di OICR.

Premio unico

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto.

Prescrizione

Estinzione di un diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di 10 anni.

Prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento Assicurato.

Prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

Prestazione a scadenza

Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale.

Principio di adeguatezza

Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Profilo di rischio

Indice della rischiosità finanziaria della polizza, variabile da "basso" a "molto alto" a seconda della composizione del portafoglio finanziario gestito dal fondo a cui la polizza è collegata e delle eventuali garanzie finanziarie contenute nel contratto.

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Prospetto annuale della composizione della Gestione Separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Compagnia (RID bancario).

Quota

Ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il fondo è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali vengono impiegati i premi, al netto dei costi e delle eventuali garanzie di puro rischio, versati dal Contraente.

Recesso (o ripensamento)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Regolamento del fondo

Documento che riporta la disciplina contrattuale del fondo d'investimento, e che include informazioni sui contorni dell'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione e la durata del fondo, gli organi competenti per la scelta degli investimenti ed i criteri di ripartizione degli stessi, gli spazi operativi a disposizione del gestore per le scelte degli impieghi finanziari da effettuare, ed altre caratteristiche relative al fondo quali ad esempio la categoria e il benchmark di riferimento.

Regolamento della Gestione Separata

L'insieme delle norme, che regolano la Gestione Separata.

Rendiconto annuale della Gestione Separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata e al rendimento trattenuto dalla Compagnia.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della Gestione Separata nel periodo previsto dal regolamento della Gestione stessa.

Rendimento trattenuto

Rendimento finanziario che la Compagnia trattiene dal rendimento finanziario della Gestione Separata.

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Riscatto

Facoltà del Contraente di porre fine anticipatamente al contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

Riscatto parziale

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato (morte o sopravvivenza), caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita. È al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.

Rischio di credito (o di controparte)

Rischio, tipico dei titoli di debito quali le obbligazioni, connesso all'eventualità che l'emittente del titolo, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale.

Rischio di liquidità

Rischio che si manifesta quando uno strumento finanziario non può essere trasformato prontamente, quando necessario, in liquidità, senza che questo di per sé comporti una perdita di valore.

Rischio di mercato

Rischio che un investimento subisca delle perdite in dipendenza di variazioni dei tassi di interesse, dei corsi azionari, dei tassi di cambio e dei prezzi degli immobili.

Rischio di prezzo

Rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi sia delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico dell'emittente che delle fluttuazioni dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati (rischio generico o sistematico).

Rischio di tasso

Rischio, tipico dei titoli di debito, collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi d'interesse di mercato; queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti) di tali titoli in modo tanto più accentuato, soprattutto nel caso di titoli a reddito fisso, quanto più lunga è la loro vita residua: un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo stesso e viceversa.

Rischio finanziario

Rischio generico determinato da tutto ciò che rende incerto il valore dell'investimento ad una data futura.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli assicurati. La legge impone alle compagnie particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni

ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Set informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Kid;
- DIP Aggiuntivo IBIP;
- Condizioni di Assicurazione
- Informativa sulla Privacy;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

SICAV

Società di investimento a capitale variabile, simili ai fondi comuni d'investimento nella modalità di raccolta e nella gestione del patrimonio finanziario ma differenti dal punto di vista giuridico e fiscale, il cui patrimonio è rappresentato da azioni anziché da quote e che sono dotate di personalità giuridica propria.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Società consociata

Società sottoposta al controllo della stessa società che controlla la Compagnia.

Società collegata della Controllante

Società nella quale la controllata della Compagnia, quotata in Borsa, detiene una percentuale di possesso pari o superiore al 10%.

Società collegata della Compagnia

Società nella quale la Compagnia detiene una percentuale di possesso pari o superiore al 20%.

Società di gestione del risparmio (SGR)

Società di diritto italiano autorizzate cui è riservata la prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.

Società di revisione

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione Separata.

Sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione delle prestazioni, ad effettuare una ritenuta d'imposta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo.

Total expenses ratio (TER)

Indicatore che fornisce la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio del fondo, dato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico del fondo interno ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso.

Tasso minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia di assicurazione garantisce alle

prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata.

Turnover

Indicatore del tasso annuo di movimentazione del portafoglio dei fondi, dato dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento e disinvestimento delle quote del fondo, e il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota.

Valore complessivo del fondo

Valore ottenuto sommando le attività presenti nel fondo (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

Valore unitario della quota

Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del fondo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali.

Valorizzazione della quota

Calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo stesso.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Volatilità

Grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, ecc.) in un determinato periodo di tempo.

AREA RISERVATA



Vieni a scoprire la tua Area Riservata

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa e/o
Previdenziale ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale e numero di polizza – per consultare:



Le tue coperture assicurative in essere.



La tua posizione previdenziale.



Le tue condizioni contrattuali.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.



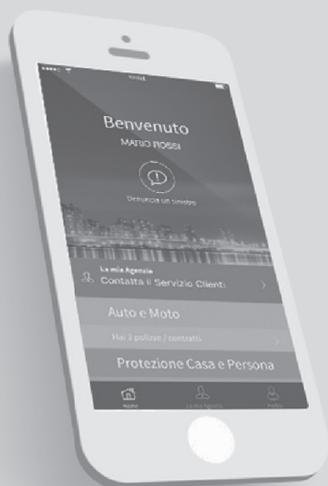
... e molto altro ancora!



AREA RISERVATA

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il nostro sito www.axa-mps.it oppure contattaci direttamente:

- ✓ Modulo di richiesta online su www.axa-mps.it, sezione **Contattaci**
- ✉ E-mail info@axa-mps.it, indicare nell'oggetto *Assistenza Area Riservata*
- ☎ Numero Verde **800 231 187** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00)



**My AXA è la nuova App dedicata
a tutti i nostri clienti.**

**Inquadra il QR Code e scarica
l'App da Play Store e App Store!**





Banca
Sportello
Tariffa

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA COD. ID.

Il sottoscritto, nel seguito indicato come "Contraente", propone ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. la stipula di una Polizza di assicurazione sulla vita denominata Double Engine Easy (DB18) a premio unico sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AXV DEDB18 che dichiara di aver ricevuto e di accettare integralmente. A tal fine comunica i dati necessari per la stipula del contratto:

Contraente e-mail:
Sesso nato il a
Indirizzo comune di cap prov.
Est. Documento ril. il da
Cod. fisc. cod. prof.

Desidero ricevere la documentazione in formato elettronico
Con la sottoscrizione del consenso, per tutte le polizze in essere con AXA MPS Vita, da questo momento i documenti relativi alla gestione del contratto (lettera di polizza, estratto conto, attestato fiscale, ecc.) le saranno inviati in formato elettronico all'indirizzo e-mail indicato e, contestualmente, saranno messi a disposizione all'interno della sua Area Riservata assicurativa sul sito www.axa-mps.it. La scelta potrà essere revocata in ogni momento secondo le modalità indicate nella documentazione precontrattuale contattando lo Smart Center AXA MPS.

Assicurando
Sesso nato il a
Cod. fisc. cod. prof.

Beneficiari caso morte
Nome Cognome/Ragione sociale % di ripartizione
prestazione
Sesso Nato/Costituito il Comune
Codice fiscale/ P.IVA
Recapito/Sede legale: indirizzo comune CAP PR
Email Numero di telefono

Beneficiari caso morte
 DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE I BENEFICIARI
Avvertenza: in caso di mancata compilazione degli spazi dedicati alla designazione dei beneficiari in forma nominativa, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari. La modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa.

Referente terzo:
Nome Cognome/Ragione sociale
Recapito/Sede legale: indirizzo comune CAP PR
Email Numero di telefono
Premio unico: €
Decorrenza Polizza
Spese sul premio:

Premio unico complementare infortuni: € di cui imposte: €
Capitale aggiuntivo complementare infortuni: €

Ripartizioni premi:

PROFILO Libero	
Gestione Separata	%
Fondo interno Difensivo	%
Fondo interno Equilibrato	%
Fondo interno Aggressivo	%
Fondo interno Strategia Flessibile	%

A ciascun Fondo interno prescelto non potrà essere destinata una quota inferiore al 10% del premio investito. Alla Gestione Separata non potrà essere destinata una quota superiore al 60% del premio investito.

In il
L'Assicurando (se diverso dal Contraente anche ai sensi dell'art. 1919 c.c.)
In relazione al pagamento del premio, il sottoscritto autorizza la Compagnia ad addebitare il premio di €
sul C/C ABI CAB
La Filiale NDG
Il Contraente il titolare del C/C (se diverso dal Contraente)

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

- Il pagamento dei premi può essere effettuato mediante:
- addebito su c/c bancario, previa autorizzazione del titolare del conto corrente;
 - bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Società, presso la Banca Monte dei Paschi di Siena, Filiale di Roma Ag. 45.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set informativo composto da: KID (documento contenente le informazioni chiave), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, Modulo di proposta, e di essere stato informato, in tempo utile prima di rimanere vincolato dalla proposta, della pubblicazione e della disponibilità sul sito internet della Compagnia di tutti i documenti contenenti informazioni chiave (KID) relativi al prodotto.

Il Contraente è informato che l'operazione di sottoscrizione della presente proposta di polizza di assicurazione sulla vita è avvenuta:

- in sede, presso la filiale
- fuori sede tramite l'incaricato abilitato all'offerta fuori sede che opera per conto di Banca Monte dei paschi di Siena (Firma dell'incaricato abilitato all'offerta fuori sede.....)

Avvertenza: il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione

Il Contraente

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma**. La conclusione del contratto si considera avvenuta il giorno di decorrenza indicato in proposta a condizione che sia stato pagato il premio. 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 quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, maggiorato o diminuito, per quanto riguarda la parte investita in Fondi assicurativi interni, della differenza fra il valore di mercato delle quote dei Fondi assicurativi interni prescelti alla data di disinvestimento ed il valore delle stesse alla data di decorrenza. La data di disinvestimento coincide con il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della comunicazione di recesso. La proposta di assicurazione sulla vita è revocabile, prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione alla Compagnia nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso, ovvero tramite l'agenzia o filiale presso la quale è stata sottoscritta.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it.
Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy
acconsento al trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.
Contraente/Legale Rappresentante data e firma
Nome e Cognome Assicurato data e firma

Finalità di marketing descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy
acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni, iniziative promozionali, e vendita di prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo e di società partner, oltre che di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo o di aziende partner e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi
 SI NO

Luogo e data Il Contraente

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER I CLIENTI DI AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

Chi decide perché e come trattare i dati?	AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento dei dati.
Per quali scopi e su quale base i dati sono trattati?	<p>a) Finalità assicurativa I dati sono trattati per gestire i servizi assicurativi e le attività correlate. Il trattamento dei dati è necessario per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge, per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa. I dati sensibili, quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato. Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti i servizi assicurativi.</p>
Cosa comporta il rifiuto di fornire i dati?	<p>b) Finalità commerciali e di marketing I dati sono trattati per fornire offerte, promozioni e soluzioni innovative e personalizzate, migliorando il livello di protezione, per ricerche di mercato ed altre iniziative di marketing. Il trattamento dei dati è facoltativo e possibile solo con il consenso dell'interessato liberamente revocabile. In mancanza, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di conoscere le nostre offerte e partecipare alle iniziative di marketing.</p>
A chi sono comunicati i dati?	<p>I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati: – Dipendenti e collaboratori – Società terze che trattano i dati per conto del Titolare; – Soggetti della cosiddetta “catena assicurativa”, cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria; – altri soggetti, tra cui società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari. In caso di trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea, sono assicurate le garanzie previste dalla vigente normativa. I dati non sono ceduti a terzi, né diffusi.</p>
Quali sono i diritti dell'interessato e come esercitarli?	<p>Per accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento, proporre reclamo al Garante Privacy e, dal 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio, l'interessato può scrivere a: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - c.a. Data Protection Officer - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - e-mail: privacy@axa.it.</p>
Da dove provengono i dati trattati?	<p>I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati.</p>
Per quanto tempo i dati vengono conservati?	<p>I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato: decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing e, comunque, per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto.</p>
Informazioni aggiuntive	<p>L'informativa completa è disponibile nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it.</p>

pagina bianca per esigenze tipografiche

pagina bianca per esigenze tipografiche