

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 PAC Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

Data di Realizzazione del documento: gennaio 2021
(Il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)

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 9 - Roma 00128; 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 soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A.. La Compagnia appartiene al Gruppo assicurativo AXA Italia, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041. La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: Numero verde 800231187; Numero dall'estero 0039 06 45202136; Modulo on line presente sul sito "www.axa-mps.it"; Pec "axampsvita@legalmail.it"; Chat raggiungibile tramite l'Area Clienti presente sul sito www.axa-mps.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 2019 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. ammonta a € 1.332 milioni di cui € 569 milioni di capitale sociale interamente versato e € 602 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2019, il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è pari a € 1.002 milioni. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2019 ammonta a € 450 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 151%. L'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a € 1.509 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 tipologie di prestazioni:

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

In caso di richiesta di riscatto, esercitabile da parte del Contraente 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 al Fondo interno e alla Gestione Separata, dedotto un costo di riscatto definita successivamente alla sezione "Quali costi devo sostenere?".

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 (garanzia complementare)

In caso di decesso dell'Assicurato causato nei primi 10 anni di durata contrattuale, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un capitale aggiuntivo.

Il capitale assicurato oggetto della presente garanzia sarà pari ad euro 10.000 e euro 5.000 per assicurati aventi alla data della stipula del contratto rispettivamente età compresa tra i 18 e i 59 anni e i 60 e i 65 anni. Nel caso in cui il decesso sia causato da infortunio, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un importo pari al doppio del capitale assicurato. 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.

In caso di decesso causato da infortunio conseguente ad incidente stradale, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un importo pari al triplo del capitale assicurato. Per infortunio causato da incidente stradale si intende quello causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Opzioni contrattuali

Il contratto prevede la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi in qualsiasi momento della durata contrattuale.

Fondi Assicurativi Interni e Gestione Separata

Le prestazioni 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 MULT112 e al valore di attivi contenuti nel Fondo Assicurativo Interno Aggressivo.

Il regolamento della Gestione Interna Separata ed il regolamento di gestione del Fondo Assicurativo Interno sono disponibili all'interno delle Condizioni Contrattuali e sul sito internet della Compagnia.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Capitale aggiuntivo in caso di morte (garanzia complementare)

La garanzia complementare, che prevede un capitale aggiuntivo in caso di morte, non comprende soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
 - guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
 - suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
 - alcolismo: uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
 - decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet "www.viaggiasesicuri.it" qualora l'indicazione fornita del Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese, segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.
- Inoltre, il rischio di morte non è coperto qualora l'assicurato faccia parte delle seguenti categorie professionali:
- personale di volo di compagnie aeree, nello svolgimento della propria professione;
 - personale di navigazione mentre imbarcato;
 - personale che lavora in qualsivoglia piattaforma offshore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
 - personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio, suoi derivati e gas;
 - personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo o sistemi esplosivi;
 - sportivi professionisti;
 - polizia militare e forze armate nell'attività di servizio.

La garanzia che prevede l'incremento del capitale assicurato in caso di decesso da infortunio o da infortunio conseguente ad incidente stradale, non comprende gli infortuni derivanti da:

	<ul style="list-style-type: none"> - 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, snow rafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitte e similari; - pratica di qualsiasi altra attività sportiva salvo che la stessa sia fatta a puro carattere dilettantistico o ricreativo; - partecipazione a competizioni ed allenamenti comportanti l'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura; - abuso di alcoolici 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?

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 12 mesi dalla conclusione del contratto, la Compagnia corrisponderà una somma pari al premio versato al netto dei costi. La Compagnia non applicherà, entro i primi 12 mesi dal perfezionamento del contratto, la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccini a generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato in caso di morte indicato in polizza non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al valore della riserva matematica maturata al momento del decesso.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento

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 posta.

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 facsimile 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>)

Le richieste di pagamento devono essere effettuate inoltrando la seguente documentazione:

- a) certificato di morte;

	<p>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;</p> <p>c) copia del testamento (pubblicato) o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva - non ammessa autocertificazione) attestante che il decesso è avvenuto in assenza del testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;</p> <p>d) decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;</p> <p>e) copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;</p> <p>f) coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari;</p> <p>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;</p> <p>h) informativa e consenso privacy.</p> <p>In caso di decesso per infortuni, le richieste di pagamento rivolte alla Compagnia debbono inoltre contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato.</p> <p>Prescrizione</p> <p>I diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine senza che la Compagnia abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto saranno devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p>Erogazione della prestazione</p> <p>La Compagnia esegue il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. 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.</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:</p> <p>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.</p> <p>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> <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.</p> <p>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.</p> <p>Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto alla Compagnia (posta ordinaria o fax) eventuali comunicazioni inerenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Il 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> <p>Antiriciclaggio</p> <p>Il contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini dell'antiriciclaggio. Qualora la Compagnia, in ragione della mancata collaborazione del Contraente, non sia in grado di portare a compimento l'adeguata verifica, la stessa non potrà concludere il Contratto o eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari (Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. e al Regolamento IVASS 44/2019). 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</p>

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.

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

La normativa denominata rispettivamente FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act – Intergovernmental Agreement) e CRS (Common Reporting Standard) 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.



Quando e come devo pagare?

Premio

Premio unico ricorrente

Il prodotto prevede il versamento di premi unici ricorrenti mensili o annuali a scelta del Contraente. Il Contraente può modificare, sospendere e riprendere il versamento dei premi in qualsiasi momento della durata contrattuale. È previsto il pagamento di premi unici ricorrenti di importo minimo pari a:

- € 200 per i versamenti mensili;
- € 2.400 per i versamenti annuali.

L'importo dei premi complessivamente versati in polizza non potrà comunque essere superiore a € 120.000.

Versamenti Aggiuntivi

E' facoltà del Contraente effettuare versamenti aggiuntivi in qualsiasi momento, il cui importo non potrà essere inferiore ad € 200 e superiore ad € 5.000. 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.

Il Contraente investe i premi netti esclusivamente in misura pari al 40% nella Gestione Separata MULTI12 e per il 60% nel Fondo Interno Aggressivo.

Premio unico relativo alla garanzia complementare

La garanzia complementare in caso di morte è prestata dietro corresponsione di un premio unico da versare alla sottoscrizione del contratto, in aggiunta al premio iniziale. Tale premio è calcolato in funzione dell'età, (per fasce di età) e dell'importo del capitale assicurato.

Fasce di età	Premio per 10.000 € di capitale assicurato	Premio per 5.000 € di capitale assicurato
18-39	€ 140	n.a.
40-49	€ 320	n.a.
50-59	€ 815	n.a.
60-65	n.a.	€ 830

	<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	Il rimborso del premio versato è previsto nel caso in cui il Contraente decida di revocare la proposta finché il contratto non è concluso.
Sconti	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 di AXA Italia, 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.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.
Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie

 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. La Compagnia rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, il premio versato, maggiorato o diminuito, per quanto riguarda la parte investita nel Fondo interno, della differenza fra il valore di mercato delle quote del Fondo interno 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.
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.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

In qualsiasi momento della durata contrattuale, il Contraente potrà richiedere il riscatto totale o parziale. All'importo derivante dal disinvestimento degli attivi verrà applicato un costo di riscatto come specificato nella sezione "Quali costi devo sostenere?". L'operazione di riscatto parziale sarà effettuata disinvestendo dalla Gestione Separata e dal Fondo interno rispettivamente il 40% e il 60% dell'importo oggetto di riscatto e a condizione che permanga almeno 500 euro su entrambi i Fondi.

In caso di riscatto, il capitale maturato nella Gestione Separata sarà maggiorato degli interessi maturati tra l'ultimo anniversario di polizza e la data della richiesta in base al tasso di rendimento conseguito dalla Gestione Separata, il secondo mese antecedente la data della richiesta stessa. In relazione alla parte di premi investita nel Fondo interno, 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, purché corredata dalla documentazione prevista.

Sulle richieste di riscatto pervenute verrà applicato un costo 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.

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, per il rischio non corso tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza della copertura stessa.

Richiesta informazioni

Il contratto non prevede la riduzione della prestazione.

Per ulteriori informazioni sui valori di riscatto è possibile contattare lo Smart Center della Compagnia: Via Aldo Fabrizi, 9 - Roma 00128 - Italia, Numero verde 800231187; Numero dall'estero 0039 06 45202136; Modulo on line presente sul sito www.axa-mps.it; Pec axampsvita@legalmail.it; Chat raggiungibile tramite l'Area Clienti presente sul sito www.axa-mps.it



A chi è rivolto questo prodotto?

L'investitore al dettaglio a cui è destinato il prodotto, ha una capacità media di sopportare economicamente l'eventuale perdita del capitale investito, un orizzonte temporale di investimento di medio lungo periodo e una finalità di investimento volta alla garanzia e consolidamento del capitale. Data la tipologia di investimento è consigliabile una conoscenza teorica dei mercati finanziari bassa e non è rilevante che abbia avuto un'esperienza passata di investimento in questa tipologia di strumenti finanziari.

Inoltre il prodotto è indirizzato a Contraenti persone fisiche e persone giuridiche a condizione che al momento della sottoscrizione:

- l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 anni e i 65 anni;
- il Contraente (persona fisica) abbia un'età compresa tra i 18 anni e i 90 anni.



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

All'importo derivante dal disinvestimento degli attivi verrà applicato un costo di riscatto di seguito specificata:

Annualità	Costi di riscatto
1° Annualità	3,00% con un minimo di € 25,00
2° Annualità	2,50% con un minimo di € 25,00
3° Annualità	2,00% con un minimo di € 25,00
4° Annualità	1,50% con un minimo di € 25,00
5° e 6° Annualità	1,00% con un minimo di € 25,00
7° Annualità	€ 25,00

Costi per l'esercizio delle opzioni

Non sono previsti costi

Costi per l'erogazione della rendita

Non sono previsti costi

Costi di intermediazione

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

Investimento	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Gestione Separata MULTI12	45%
Fondo Aggressivo	45%



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

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

- I premi versati, al netto dei costi del contratto, sono rivalutati a ciascuna ricorrenza annuale di polizza in funzione del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata MULTI12 e calcolato dalla Compagnia, il secondo mese antecedente la ricorrenza annuale. Il tasso annuo di rivalutazione riconosciuto annualmente al contratto è ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario, di cui sopra, la commissione prevista. 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'ultimo anniversario di polizza 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 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'ultimo anniversario di polizza e la data di ricezione della denuncia dell'evento, in base al tasso di rendimento realizzato 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 totale o parziale, il capitale maturato nella Gestione Separata, annualmente rivalutato con le modalità di cui sopra, sarà maggiorato degli interessi maturati tra l'ultimo anniversario di polizza e la data della richiesta in base al tasso di rendimento realizzato dalla Gestione Separata il secondo mese antecedente la data della richiesta stessa.

- Relativamente agli investimenti effettuati nella Gestione Separata, la Compagnia riconosce un tasso minimo garantito pari a zero. Le rivalutazioni annuali operate, sia sulla base del rendimento minimo garantito, che in funzione del maggior rendimento riconosciuto, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal contratto fintantoché i premi restano investiti nella Gestione Separata stessa.
- Con riferimento al Fondo assicurativo interno non è previsto alcun rendimento minimo garantito ed i rischi degli investimenti in esso effettuato non vengono assunti dalla Compagnia, ma restano a carico del Contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB	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 secondo le modalità indicate su www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 - 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

**Altri sistemi
alternativi di
risoluzione delle
controversie**

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:

- 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

avendo cura di indicare:

- 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.

Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.

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.

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.

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".

Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.

Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa-mps.it.

- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Trattamento fiscale dei premi

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").

Trattamento fiscale delle prestazioni

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.

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.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO DI CIASCUN ANNO, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE 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.

