# 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)

**Data di Realizzazione del documento: gennaio 2023**
**(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, n. civico 9; CAP 00128; città Roma; numero telefonico +39 06 508701; fax: +39 06 50870295; indirizzo internet: www.axa-mps.it; PEC: axampsvita@legalmail.it.

**AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.** è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A.. La Compagnia appartiene al Gruppo assicurativo AXA Italia, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto alla pagina CONTATTI: 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 2021) redatto ai sensi dei princìpi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. ammonta a € 1.564 milioni di cui € 569 milioni di capitale sociale interamente versato e € 995 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.
Al 31 dicembre 2021, il requisito patrimoniale di solvibilità di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è pari a € 870 milioni. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2021 ammonta a € 391 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 184%. L'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a € 1.604 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, dedotto dal costo 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 dei Fondi Assicurativi Interni sono disponibili sia sul sito internet https://www.axa-mps.it che nelle condizioni generali di assicurazione.

## Che cosa NON è assicurato?

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | **Relativamente alla garanzia complementare in caso di morte da infortunio:**<br>La garanzia complementare, che prevede un capitale aggiuntivo in caso di morte da infortunio, non comprende gli infortuni derivanti da:<br>– 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;<br>- guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;<br>- uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se la persona alla guida non è abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;<br>- 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 idroscì, 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;<br>- pratica di qualsiasi altra attività sportiva salvo che la stessa sia fatta a puro carattere dilettantistico o ricreativo;<br>- partecipazione a competizioni ed allenamenti comportanti l'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;<br>- abuso di alcoolici e psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;<br>- azioni delittuose dell'Assicurato o suicidio;<br>- movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;<br>- guerra o insurrezione, atti di terrorismo ed attentati;<br>- trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;<br>- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o le infezioni da HIV<br>- 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?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro?** | **Denuncia**<br>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:<br>a) rivolgendosi alla filiale presso la quale è stato sottoscritto il contratto;<br>b) a mezzo posta.<br>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)**<br>Caso di decesso dell'assicurato<br>Le richieste di pagamento devono essere effettuate inoltrando la seguente documentazione:<br>– certificato di morte;<br>– 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;<br>– 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;<br>– decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;<br>– copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;<br>– coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari;<br>– 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;<br>– informativa e consenso privacy.<br>Caso di morte dell'assicurato causata da infortuni<br>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. |
| | **Prescrizione**<br>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. |
| | **Erogazione della prestazione**<br>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. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenti** | Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.<br>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:<br>a) in caso di dolo o colpa grave: di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi da giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze.<br>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.<br>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.<br>Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto alla Compagnia (posta ordinaria o fax) eventuali comunicazioni inerenti:<br>– modifiche dell'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al contratto;<br>– variazione della residenza Europea nel corso della durata del contratto, presso altro Paese membro della Unione Europea;<br>– variazione degli estremi di conto corrente bancario.<br>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.<br>**FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e CRS (Common Standard Reporting)**<br>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.<br>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.<br>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.<br>**Antiriciclaggio**<br>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 indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | **Premio unico**<br>Il prodotto prevede il versamento di un premio unico (premio iniziale) il cui importo minimo non potrà essere inferiore ad euro 500.<br>**Versamenti aggiuntivi**<br>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.<br>**Garanzia complementare infortuni**<br>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. |

| | |
|---|---|
| | 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:<br>– Difensivo;<br>– Equilibrato;<br>– Aggressivo;<br>– Strategia Flessibile.<br>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.<br>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.<br>**Modalità di pagamento dei premi**<br>Il pagamento dei premi può avvenire mediante:<br>– addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione;<br>– bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia.<br>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.<br>Si specifica che i premi di carattere straordinario si intenderanno incassati salvo buon fine dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i. e al Reg.IVASS 44/2019 e s.m.i.; anche per gli eventuali versamenti straordinari bonificati direttamente sul conto corrente intestato alla Compagnia, il Contraente dovrà compilare il modulo per l'adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa antiriciclaggio.<br>Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi alla Filiale di seguimento o contattare lo Smart Center della Compagnia, (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) |
| **Rimborso** | Il rimborso del premio versato è previsto nel caso in cui il Contraente eserciti la facoltà di revoca della 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 con le Imprese del Gruppo 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. Il Contraente può esercitare il diritto di riscatto totale o parziale in qualsiasi momento della durata contrattuale.<br>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. |
| **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 o tramite PEC. 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 o tramite PEC.<br>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<br>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** | Il Contraente potrà richiedere il riscatto totale o parziale in qualsiasi momento della durata contrattuale.<br>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 e può consentire la chiusura di uno o più fondi a condizione che nel contratto permangano, dopo il riscatto, almeno un Fondo Unit attivo con un saldo minimo pari a 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 €.<br>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.<br>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. |
| **Richiesta di informazioni** | Per ulteriori informazioni sui valori di riscatto è possibile contattare lo Smart Center della Compagnia, (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?

Il prodotto è adatto ad un profilo di investitore con una capacità almeno medio bassa di sopportare economicamente l'eventuale perdita del capitale investito, con un orizzonte temporale di investimento di medio lungo periodo e una finalità volta alla crescita moderata dell'investimento, relativamente alla componete investita in Unit, ed al consolidamento del capitale, relativamente alla componente investita in Gestione Separata. Data la tipologia di investimento è consigliabile una conoscenza teorica dei mercati finanziari e esperienza passata di investimento in questa tipologia di strumenti finanziari adeguata alla specifica scelta tra le opzioni d'investimento disponibili.
Il prodotto è indirizzato a Contraenti persone fisiche e giuridiche, a condizione che al momento della sottoscrizione l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 anni e i 85 anni ed il Contraente (persona fisica) abbia un'età compresa tra i 18 anni e i 90 anni.
Il prodotto è rivolto a soggetti che hanno una tolleranza al rischio a partire da un livello basso.
Se il cliente ha, inoltre, esigenza di perseguire obiettivi di sostenibilità, il prodotto è rispondente a tali bisogni, grazie alla presenza di sottostanti sia sostenibili e sia che promuovono, tra le altre caratteristiche, fattori ambientali e sociali.

## 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 applicato un costo come di seguito definita:

| Annualità | Costo 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 applicato un costo 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 | 50% |
| Fondo Equilibrato | 50% |
| Fondo Aggressivo | 46% |
| Fondo Strategia Flessibile | 50% |

## 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, 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.
**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.
– 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.

– 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.
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.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'IVASS e CONSOB** | Nel caso in cui il reclamo presentato all'impesa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it 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 *(indicare quando obbligatori)*:** | |
| **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, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:<br>– mail: reclami.vita@axa.it<br>– pec: reclamiivassamav@legalmail.it<br>– posta: AXA MPS Assicurazioni Vita SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma<br>avendo cura di indicare:<br>– nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;<br>– numero della polizza e nominativo del contraente;<br>– numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;<br>– indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;<br>– breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;<br>– ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.<br>Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.<br>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 contradditorio 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.<br>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.<br>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".<br>Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:<br>– 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. |

| | |
|---|---|
| | – 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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria. |
| **REGIME FISCALE** | |
| **Trattamento fiscale applicabile al contratto** | **<u>Trattamento fiscale dei premi</u>**<br>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, cosi come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi").<br><br>**<u>Trattamento fiscale delle prestazioni</u>**<br>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 sostituiva 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.<br>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.<br>Le somme trasferite dalla Compagnia ai beneficiari designati dall'assicurato, nel caso morte di quest'ultimo, sono esenti dall'imposta sulle successioni.<br>L'imposta di bollo è applicata nei termini previsti dalla normativa vigente. |

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO 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**

pagina bianca per esigenze tipografiche

pagina bianca per esigenze tipografiche

pagina bianca per esigenze tipografiche