Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

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: Soluzione Risparmio Protezione
Contratto con partecipazione agli utili (Ramo I)

Data di Realizzazione del documento: luglio 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; 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 alla pagina CONTATTI; 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 2020) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. ammonta a € 1.466 milioni di cui € 569 milioni di capitale sociale interamente versato e € 897 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.
Al 31 dicembre 2020, il requisito patrimoniale di solvibilità di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è pari a € 959 milioni. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2020 ammonta a € 432 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 172%. L'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a € 1.647 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 principali

a) **Prestazione in caso di vita dell'assicurato (garanzia principale)**
Alla scadenza contrattuale è prevista la liquidazione al/i Beneficiario/i, designato/i in polizza dal Contraente, se vivente/i, di un capitale pari al premio unico versato, al netto dei costi del contratto (di seguito premio investito), rivalutato annualmente (capitale maturato), fino alla scadenza del contratto.

b) **Prestazione in caso di decesso dell'assicurato** (garanzia principale)
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un capitale pari al capitale maturato all'ultima ricorrenza annuale di polizza, maggiorato o diminuito degli

interessi maturati tra l'ultimo anniversario stesso e la data del decesso. Il capitale maturato alla data del decesso dell'Assicurato non potrà comunque mai essere inferiore al premio investito, tenuto conto degli eventuali riscatti parziali, che risulterà investito nella Gestione Separata alla medesima data.

c) **Prestazione aggiuntiva in caso di decesso dell'assicurato** (garanzia complementare)
- Capitale aggiuntivo in caso di morte per Assicurati di età compresa tra i 18 e i 65 anni al momento della sottoscrizione del contratto: in caso di decesso dell'Assicurato stesso nel corso della durata contrattuale è prevista l'erogazione di un capitale aggiuntivo pari al 30% del premio unico versato alla stipula del contratto. Detto importo non potrà essere superiore ad € 100.000.
- Capitale aggiuntivo in caso di morte da infortunio: per Assicurati di età compresa tra i 66 e gli 85 anni al momento della sottoscrizione del contratto, in caso di decesso dell'Assicurato stesso a seguito di infortunio è prevista l'erogazione di un capitale aggiuntivo al premio unico versato alla stipula del contratto. Detto importo non potrà essere superiore ad € 100.000.

Gestione Separata
Le prestazioni delle garanzie principali di cui sopra sono collegate, come descritto alla sezione "Quando e come devo pagare?", ai risultati della Gestione Separata MULTI12.

Il regolamento della Gestione Separata è disponibile all'interno delle Condizioni Contrattuali e sul sito internet della Compagnia.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	**Relativamente alla prestazione aggiuntiva in caso di decesso:** Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso dalla garanzia 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.viaggiaresicuri.it", qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese, segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione. Il rischio di morte non è coperto durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato dell'attività lavorativa relativa alle seguenti categorie professionali: - personale di volo di compagnie aeree; - 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.

Relativamente alla prestazione aggiuntiva in caso di decesso da infortunio:
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 idroscì, 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 surf, torrentismo, snow rafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitta 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.

Ci sono limiti di copertura?

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, 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 (fermo quanto disposto all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione) 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?

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

Cosa fare in caso di evento	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 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) <u>Caso di decesso dell'Assicurato</u> Le richieste di pagamento devono essere effettuate inoltrando la seguente documentazione: 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) egli 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. <u>Caso di morte dell'assicurato causata da infortuni</u> 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 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.
	Erogazione della prestazione Verificatasi la risoluzione del contratto, la Compagnia effettua il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	**Dichiarazioni inesatte o reticenti** 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 da 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. Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto alla Compagnia 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. 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.

	Antiriciclaggio Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa antiriciclaggio (Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. Regolamento IVASS 44/2019). Qualora la Compagnia, in ragione della mancata collaborazione del Contraente, non sia in grado di portare a compimento l'adeguata verifica, la stessa non potrà concludere il Contratto o eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari. In nessun caso gli assicuratori/ i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di 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. **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) 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** Il contratto prevede il versamento di un premio unico (premio iniziale) di importo pari a: - per Assicurati aventi al momento della sottoscrizione un'età compresa tra 18 e 65 anni, minimo € 5.000 ed un massimo di € 250.000; - per Assicurati aventi al momento della sottoscrizione un'età compresa tra 66 e 85 anni, minimo € 15.000 ed un massimo di € 250.000; **Versamenti aggiuntivi** Non sono consentiti versamenti aggiuntivi al premio iniziale. **Premio relativo alla garanzia complementare** La "garanzia complementare in caso di morte", è prestata dietro la corresponsione di un premio unico da versare in aggiunta al premio iniziale versato alla sottoscrizione del contratto. Tale premio: - per Assicurati aventi al momento della sottoscrizione un'età compresa tra 18 e 65 anni è pari al 2,15% del premio iniziale; - per Assicurati aventi al momento della sottoscrizione un'età compresa tra 66 e 85 anni è pari allo 0,90% del premio iniziale comprensivo delle imposte previste dalla normativa in vigore. **Modalità di pagamento del premio** Il pagamento del premio può avvenire mediante: – addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione; – bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia.
Rimborso	Il rimborso del premio versato è previsto in caso in cui il Contraente decida di revocare la proposta finché il contratto non è concluso.

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 Imprese del Gruppo AXA Italia, ovvero ai dipendenti dell'intermediario, potranno essere applicati sconti sui costi del contratto. Inoltre, 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 altresì 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	Il contratto ha una durata di 10 anni, ma il Contraente può esercitare il diritto di riscatto, in qualsiasi momento.
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 30 giorni dal ricevimento della stessa provvede al rimborso del premio eventualmente già versato. Ai fini dell'efficacia della revoca fa fede la data di ricevimento della raccomandata da parte della Compagnia.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 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.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO

Valori di riscatto e riduzione	La polizza può essere riscattata totalmente o parzialmente in qualsiasi momento della durata contrattuale. In riferimento ai riscatti parziali la misura massima che si potrà richiedere sarà pari all'80% del premio versato. Sulle richieste di riscatto pervenute verrà applicata 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 del premio versato potrebbe non verificarsi. In caso di riscatto totale la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la prestazione aggiuntiva in caso di decesso dell'assicurato (garanzia complementare), per il rischio non corso tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza della copertura stessa.
Richiesta 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 Assicurativo Soluzione Risparmio Protezione, è adatto ad un profilo di investitore che abbia un'esigenza di risparmio e di tutela dei propri cari, in caso di morte dell'Assicurato, con una propensione al rischio bassa e con un obiettivo di preservare il capitale investito, anche esponendolo a limitate perdite potenziali dovute alle oscillazioni dei mercati finanziari e con un orizzonte temporale di investimento di lungo periodo. Tale profilo di investitore è caratterizzato da un livello di conoscenza teorica /esperienza pregressa rispetto a tali prodotti e ai mercati finanziari assicurativi almeno di base. 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 gli 85 anni.
- il Contraente (persona fisica) abbia un'età compresa tra i 18 anni e i 95 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
Sulle richieste di riscatto pervenute verrà applicato un costo sul valore di riscatto, come di seguito definita:

Annualità	Costo di riscatto
1° Annualità	1,25% con un minimo di € 25,00
2° Annualità	1,00% con un minimo di € 25,00
3° Annualità	0,75% con un minimo di € 25,00
Dalla 4° Annualità	€ 25,00

Costi per l'erogazione della rendita
Non sono previsti costi

Costi per l'esercizio delle opzioni
Non sono previsti costi

Costi di intermediazione
La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativi al prodotto è del 31% per Banca MPS e WIDIBA.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

- Il capitale maturato è rivalutato a ciascuna ricorrenza annuale di polizza in funzione del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata MULTI12.

- Il tasso annuo di rivalutazione riconosciuto è pari alla differenza, tra il tasso annuo di rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata MULTI12 il secondo mese antecedente l'anniversario di polizza e una commissione fissa pari all'1,35%.

Il rendimento attribuito annualmente non resta definitivamente acquisito, potrà essere positivo o negativo e non prevede un valore minimo di riferimento. Il capitale maturato annualmente potrà crescere, qualora il tasso di rivalutazione da attribuire risulti positivo, o decrescere, qualora esso risulti negativo. In caso di sinistro o a scadenza, verrà comunque garantito un capitale non inferiore al premio investito al netto dei riscatti parziali.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS o 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: - 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 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 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. 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 06.42.133.745 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: - 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.

Trattamento fiscale applicabile al contratto	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 http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. 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 dei premi Sul premio pagato per la copertura complementare caso morte, la legislazione fiscale può riconoscere la detraibilità ai fini IRPEF. La parte di premio per la copertura complementare infortuni è soggetta ad imposta nella misura del 2,50%. Nel caso in cui i premi versati sono 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"). **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 sostituiva sarà applicata sull'ammontare dei rendimenti maturati ridotto in base ad una percentuale individuata con Legge148/2011 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'imposta di bollo è applicata nei termini previsti dalla normativa vigente.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, 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