

Assicurazione temporanea caso morte, malattia grave e non autosufficienza

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

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



Prodotto: Per Noi

Data di realizzazione del documento: ottobre 2021
(il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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

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

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al contratto proposto: numero telefonico +39 06 508701; indirizzo internet: www.axa-mps.it; indirizzo di posta elettronica: info@axa-mpsvita.it; PEC: axampsvita@legalmail.it.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00046, con sede legale in Via Aldo Fabrizi n.9 - 00128 Roma - Italia, ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 24/7/1974 (Gazzetta Ufficiale del 8 agosto 1974 n. 208).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2020) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS Vita Assicurazioni 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 Vita Assicurazioni S.p.A., è pari a 959 milioni di euro. 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 di euro. L'indice di solvibilità di AXA MPS Vita Assicurazioni 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 al 172%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.647 milioni di euro.

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.



Che cosa è assicurato?/Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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

- agenti di custodia, guardie giurate e guardie notturne;
- agente di polizia operativo;
- autista di autocarri, tir o bus, ruspista o trattorista;
- ciclismo professionistico;
- guide alpine;
- ingegneri minerari;
- lavoratori edili; soffiatori o tagliatori di vetro; tornitori, fresatori o fonditori;
- operatori forestali;
- personale di volo di compagnie aeree;
- personale di navigazione, mentre imbarcato, e pescatori;
- personale che lavora in qualsivoglia piattaforma offshore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio (inclusi tecnici petroliferi), suoi derivati e gas;
- personale (inclusi commercianti) a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo (inclusi fuochi d'artificio), o sistemi esplosivi;
- polizia militare e forze armate nell'attività di servizio (arganista di elicotteri, istruttore di elicotteri/jet/velivoli, membro dell'equipaggio di elicotteri o velivoli; addetto al disinnesco di bombe, paracadutisti, personale di volo, pilota acrobatico di jet, pilota di elicottero, pilota di jet sea harrier, soccorritori con elicottero, sub, carabinieri operativo, guardia di finanza operativo);
- sommozzatori e palombari;
- sportivi professionisti;
- trapezisti e domatori;
- vigili del fuoco.

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



Ci sono limiti di copertura?

Il presente contratto viene stipulato **senza visita medica**; pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che la Compagnia corrisponderà una somma pari ai premi versati al netto dei costi qualora il decesso, la malattia grave o la perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato avvenga entro i primi 12 mesi (periodo di carenza) dalla conclusione del contratto e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi.

Entro i primi 12 mesi dal perfezionamento del contratto la Compagnia corrisponde il capitale assicurato e non applica la limitazione sopra indicata (periodo di carenza) qualora:

- a. 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, vaccinia 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;
- b. la malattia grave diagnosticata sia una tra le seguenti: cecità, insufficienza renale, trapianto degli organi principali, perdita combinata di due organi tra mani, piedi e occhi;
- c. la perdita di autosufficienza sia dovuta ad infortunio.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Nel caso di perdita di autosufficienza per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer), si applica una carenza di 3 anni dalla data di decorrenza del contratto, indipendentemente dalla eventuale sottoposizione a visita medica dell'Assicurato.

La casistica del decesso dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, viene trattata in modo specifico. La Compagnia applica un periodo di carenza di 5 anni, ovvero non eroga il capitale assicurato ma una somma pari al valore dei premi versati al momento del decesso qualora il decesso dell'Assicurato dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, avvenga entro 5 anni dalla conclusione del contratto e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi.

Qualora l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica, si possono verificare le seguenti casistiche:

- l'Assicurato aderisce alla richiesta della Compagnia di eseguire il test clinico necessario per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività. Dunque:
 1. il test risulta positivo: la proposta di polizza non è assumibile, pertanto la Compagnia non può procedere alla conclusione del contratto;
 2. il test risulta negativo: viene accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza;
- l'Assicurato rifiuta di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, viene applicato il periodo di carenza di 5 anni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro

Le richieste di pagamento, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, debbono essere inoltrate alla Compagnia a mezzo posta oppure rivolgendosi alla filiale presso la quale è stato sottoscritto il Contratto.

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione, non prevista nei seguenti elenchi, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Caso di decesso

Dovranno essere consegnati:

- certificato di morte;
- informativa e consenso privacy;
- relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Società comunque a disposizione del Beneficiario presso l'Intermediario o, in alternativa, altra documentazione attestante le cause del decesso;
- copia del testamento (pubblicato) o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva – non ammessa autocertificazione) attestante che il decesso è avvenuto in assenza del testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;
- coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari;
- se previsto dalla normativa in vigore, adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modulo reperibile presso l'Intermediario).

Caso di malattia grave

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

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

Caso di non autosufficienza

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

- informativa e consenso privacy;
- certificato del medico curante o del medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza, recante la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di non autosufficienza, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- *Mini Mental State Examination*, qualora la non autosufficienza sia in relazione a demenza invalidante, malattia di Alzheimer o Parkinson.

Prescrizione

Alla data di redazione del presente documento i diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine e senza che la Compagnia abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto saranno devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

<p>Cosa fare in caso di evento?</p>	<p>Liquidazione della prestazione</p> <p>In caso di decesso, la Compagnia si impegna ad effettuare il pagamento entro 20 giorni dalla data di ricezione della denuncia dell'avvenuto decesso completa di tutta la documentazione prevista. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari.</p> <p>In caso di malattia grave, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di malattia grave diagnosticato all'Assicurato e ad eseguire il pagamento del capitale assicurato entro 20 giorni dalla data di ricezione della denuncia completa di tutta la documentazione prevista. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari.</p> <p>In caso di perdita dell'autosufficienza, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, la Compagnia eroga il capitale previsto. Decorsi 180 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.</p> <p>In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa ha diritto:</p> <p>a) in caso di dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> – di impugnare il contratto, dichiarando all'Aderente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; trascorso detto termine AXA MPS Vita decade da tale diritto; – di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento; <p>b) ove non sussista dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> – di recedere dal contratto, mediante dichiarazione da inviare all'Aderente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; – di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose. <p>La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'efficacia dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, salvo il caso di dolo.</p> <p>Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. (tramite posta ordinaria o modulo online presente sul sito www.axa-mps.it alla sezione CONTATTI), allegando la copia di un documento d'identità oppure all'intermediario che ha venduto la polizza, 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. In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo di mandato, compilato e sottoscritto dal Contraente, reperibile nella sezione "comunicazioni" sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it, oppure richiedendolo alla Compagnia ai seguenti recapiti: numero verde 800231187; numero dall'estero 0039 06 45202136. <p>Antiriciclaggio</p> <p>Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica dettati dalla normativa antiriciclaggio. Qualora la Compagnia, in ragione della mancata collaborazione del Contraente, non sia in grado di portare a compimento l'adeguata verifica, la stessa non potrà concludere il Contratto o eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari. In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di 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.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>L'assicurazione viene prestata dietro pagamento del Premio in forma anticipata indicato nella Proposta di Assicurazione. Il Contraente è tenuto al pagamento di un Premio annuo o mensile costante per tutta la durata contrattuale.</p> <p>Al momento della sottoscrizione del contratto, si attivano congiuntamente le tre coperture fisse previste: decesso, malattie gravi e perdita di autosufficienza. Il Contraente ha comunque facoltà di scegliere l'importo di capitale da assicurare tra i seguenti 9 scaglioni: €25.000 - €37.500 - €50.000 - €62.500 - €75.000 - €87.500 - €100.000 - €112.500 - €125.000.</p> <p>Ciascun premio annuo prevede un caricamento percentuale pari al 25% del premio stesso. Detto caricamento è già compreso in ciascun premio pagato. Il Premio può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate mensili senza costi aggiuntivi.</p> <p>Il Premio è dovuto fino alla scadenza o all'estinzione del Contratto. Il diritto di AXA MPS Vita alla riscossione del premio si interrompe comunque al ricevimento della denuncia dello stato di morte, malattia grave o perdita di autosufficienza dell'Assicurato che per primo subisce l'evento.</p> <p>Modalità di pagamento dei premi</p> <p>Il pagamento del premio 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 dei premi 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 di mandato, compilato e sottoscritto dal Contraente, reperibile nel sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it/comunicazioni, oppure richiedendolo alla Compagnia ai seguenti recapiti: numero telefonico 0039 06 508701; numero verde 800231187.</p>
Rimborso	<p>Il rimborso del premio versato è previsto in caso in cui il Contraente decida di revocare la proposta finché il contratto non è concluso ovvero in caso di esercizio di recesso.</p>
Sconti	<p>Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia rivolte a contraenti che abbiano già sottoscritto almeno una polizza con le Compagnie AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., AXA MPS Financial DAC, ovvero relative al reinvestimento di prestazioni provenienti da altre polizze stipulate con le medesime Compagnie, potrà essere applicato uno sconto sui costi. Inoltre, nell'ambito di campagne commerciali promosse dalla Compagnia e rivolte ai clienti ovvero ai dipendenti dell'Intermediario, potranno essere applicati sconti sui costi gravanti sul premio.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p>
Sospensione	<p>In caso di interruzione del pagamento dei premi le coperture assicurative si sospendono. Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto di riprendere il versamento dei premi e ripristinare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate.</p> <p>Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, il ripristino può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di AXA MPS Vita che può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo eventuale è a carico del Contraente, e decidere tenendo conto del loro esito.</p>

Sospensione	La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto, i valori contrattuali come se non si fosse verificata l'interruzione del versamento dei premi. Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto sarà risolto di diritto e l'assicurazione non potrà più essere ripristinata.
--------------------	--



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



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Richiesta di informazioni	Il contratto non prevede il riscatto e/o la riduzione della prestazione assicurata.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a persone fisiche che al momento della sottoscrizione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 60 anni. Il prodotto può essere sottoscritto anche da persone giuridiche che intendano tutelarsi dal rischio di decesso, malattie gravi o perdita di autosufficienza che possa colpire due dei propri collaboratori che ricoprono ruoli e funzioni chiave all'interno delle medesime e che abbiano un'età compresa tra i 18 anni e i 60 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

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

Costi per il frazionamento del premio

Il premio può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate mensili senza costi aggiuntivi.

Costi riattivazione assicurazione

Non sono applicati costi di riattivazione.

Costi di intermediazione

Il contratto è di nuova commercializzazione, pertanto, la quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, stimata sulla base delle convenzioni di collocamento, è pari all'80%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami devono essere presentati all'Ufficio Gestione Reclami tramite modulo di richiesta online su sito internet www.axa-mps.it "sezione Contatti".</p> <p>Possono inoltre essere utilizzati i seguenti canali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - email: reclami.vita@axa.it - pec: reclamiivassamav@legalmail.it - posta: AXA MPS Assicurazioni Vita SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; - numero della polizza e nominativo del contraente; - numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; - indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; - ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di questo ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>

<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni 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 della normativa applicabile. <p>Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.</p> <p>Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.</p>
---	---

REGIME FISCALE	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Trattamento fiscale dei premi</p> <p>Sui premi versati per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, malattie gravi che comportino un'invalidità permanente non inferiore al 5% è riconosciuta una detrazione d'imposta IRPEF entro i limiti previsti dalla normativa di legge. La quota di premio relativo al rischio di perdita di autosufficienza non è invece detraibile in funzione della tipologia di prestazione ad essa associata. I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore.</p> <p>Nel caso in cui i premi versati siano relativi ad assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, così come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi").</p> <p>Trattamento fiscale delle prestazioni</p> <p>Le somme corrisposte in caso di sinistro (capitale assicurato) sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).</p> <p>Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.</p> <p>Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciale concorrono a formare il reddito d'impresa e sono assoggettate all'ordinaria tassazione.</p>

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI RILASCIARE LA DICHIARAZIONE SUL PROPRIO STATO DI SALUTE, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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





