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: Double Prestige
Contratto con partecipazione agli utili (Ramo I)

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

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.
AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, n. civico 9; CAP 00128; città Roma; tel. + 39 06 508701; fax + 39 06 50870295; 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 verde 800231187; Numero dall'estero 0039 06 45202136; Modulo on line presente sul sito "www.axa-mps.it; Pec "axampsvita@legalmail.it; Chat raggiungibile tramite l'Area Clienti presente sul sito www.axa-mps.it.

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

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2019) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. ammonta a € 1.332 milioni di cui € 569 milioni di capitale sociale interamente versato e € 602 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2019, il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è pari a € 1.002 milioni. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2019 ammonta a € 450 milioni. L'indice di solvibilità di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 151%. L'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a € 1.509 milioni.

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

Al contratto si applica la legge italiana.

Quali sono le prestazioni?

Prestazioni principali

a) **Prestazione in caso di vita dell'assicurato** (garanzia principale)
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato a ciascuna ricorrenza annuale di polizza e alla scadenza del contratto la Compagnia liquiderà gli interessi maturati nell'anno sui premi versati, al netto delle spese previste dal contratto (di seguito capitale assicurato). In caso di proroga tacita del contratto, le somme periodiche di cui sopra saranno corrisposte fino alla richiesta di liquidazione. La liquidazione delle somme è eseguita, al netto di un costo fisso di € 15, entro 30 giorni dalla data in cui ricorre il pagamento.

Alla scadenza del contratto, vivente l'Assicurato, sarà inoltre pagato un importo pari ai premi versati al netto dei costi previsti dal contratto e degli eventuali riscatti parziali (di seguito capitale assicurato). In caso di proroga tacita del contratto, il capitale assicurato continuerà a rivalutarsi fino alla richiesta di liquidazione della prestazione.

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 assicurato maggiorato degli interessi maturati tra l'ultimo anniversario di polizza e la data del decesso stesso.

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 MPV12.

Il regolamento della Gestione Separata è disponibile sia sul sito internet https://www.axa-mps.it che nelle condizioni generali di assicurazione.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non sono previsti

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 evento?	**Denuncia** Le richieste di pagamento, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, debbono essere inoltrate alla Compagnia con le seguenti modalità: a) rivolgendosi alla Filiale presso la quale è stato sottoscritto il contratto; b) a mezzo posta. Le richieste di pagamento devono essere effettuate inoltrando alla Compagnia, al solo fine di agevolare l'effettuazione della richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela, il 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> Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono inoltre consegnarsi: a) certificato di morte; b) 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; c) decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;

	d) copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari; e) coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari; f) 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; g) informativa e consenso privacy.
	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. 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. 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 (posta ordinaria o fax) eventuali comunicazioni inerenti. – modifiche dell'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al contratto; – variazione della residenza Europea nel corso della durata del contratto, presso altro Paese membro della Unione Europea; – variazione degli estremi di conto corrente bancario. In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo del mandato, compilato e sottoscritto dal contraente, reperibile sul sito internet della compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it. **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 pagamento di un premio unico di importo minimo pari ad € 100.000 ed un massimo di € 4.000.000 e multipli di € 500. **Versamenti integrativi** Il Contraente può versare premi di carattere straordinario di importo minimo pari ad € 5.000 ed un massimo pari a € 4.000.000. I versamenti aggiuntivi sono consentiti solo nel periodo di collocamento della tariffa. La somma dei premi complessivamente versati in polizza non potrà mai eccedere € 4.000.000. **Modalità di pagamento dei premi** Il pagamento dei premi può avvenire mediante: – addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione; – bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia. In caso di estinzione da parte del Contraente del conto corrente bancario nel corso della durata contrattuale, è possibile effettuare il versamento 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 sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it.
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. Nel caso in cui il Contraente non richieda la prestazione alla scadenza contrattuale indicata in polizza, il contratto si intende tacitamente prorogato anno per anno fino alla richiesta di liquidazione.
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% dei premi versati. 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.
Richiesta di informazioni	Per eventuali richieste di informazioni sul valore di riscatto, il Contraente può rivolgersi alla Compagnia AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Smart Center - Via Aldo Fabrizi, 9 - Roma 00128 - Italia, fax: +39.06.50.870.570, e-mail: info@axa-mps.it; numero verde: 800.23.11.87.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a Contraenti persone fisiche e persone giuridiche, a condizione che l'Assicurato e il Contraente (persona fisica), al momento della sottoscrizione stessa, abbiano un'età compresa tra i 18 anni e i 95 anni. L'investitore al dettaglio a cui è destinato il prodotto ha una bassa capacità di sopportare economicamente l'eventuale perdita del capitale investito, un orizzonte temporale di investimento di medio periodo, una finalità di investimento volta alla garanzia e consolidamento del capitale. Data la tipologia di investimento è consigliabile una conoscenza teorica dei mercati finanziari bassa e non è rilevante che abbia avuto un'esperienza passata di investimento in questa tipologia di strumenti finanziari.

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 nelle prime 3 annualità di polizza, verrà applicato un costo sul valore di riscatto, come di seguito definita:

Annualità	Costo
1° Annualità	1,25%
2° Annualità	1,00%
3° Annualità	0,75%

Dalla 4° annualità verrà applicato un costo sul valore del riscatto pari a € 50

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 relativo al prodotto è del 15% per Banca MPS e WIDIBA.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Il capitale assicurato è rivalutato a ciascuna ricorrenza annuale di polizza in funzione del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata MPV12.

Il tasso annuo di rivalutazione riconosciuto è pari alla differenza, se positiva, tra il tasso annuo di rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata MPV12 il secondo mese antecedente l'anniversario di polizza e una commissione variabile come di seguito specificato:

– 1,50% per capitali investiti inferiori a € 500.000
– 1,25% per capitali investiti inferiori a € 1.000.000
– 1,15% per capitali uguali o superiori a € 1.000.000

Le rivalutazioni riconosciute al contratto non possono in alcun caso essere negative e sono liquidate al Contraente a ciascuna ricorrenza annuale. Nel caso di esercizio dell'opzione "capitalizzazione delle rivalutazioni annuali", queste si consolidano annualmente e sono acquisite dal contratto.

La Compagnia riconosce un tasso annuo minimo garantito pari a zero.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS e CONSOB	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 - 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali *(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, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: – mail: reclami.vita@axa.it – pec: reclamiivassamav@legalmail.it – posta: AXA MPS Assicurazioni Vita SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma – fax: +39 06 51 760 323 avendo cura di indicare: – nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; – numero della polizza e nominativo del contraente; – numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; – indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; – breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; – ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimi, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il 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. 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 applicabile al contratto	**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.