

Assicurazione temporanea caso morte collettiva

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: InFuturo

Data di realizzazione del documento: Gennaio 2022
(il DIP aggiuntivo Vita 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 assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP) per aiutare il potenziale contraente/aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente/aderente 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; 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; 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) 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 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;
- agenti di polizia operativo;
- guide alpine;
- ingegneri minerari;
- personale di volo di compagnie aeree;
- personale di navigazione, mentre imbarcato, e pescatori;
- sommozzatori e palombari;
- 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;
- sportivi professionisti;
- 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 disinnescamento di bombe, paracadutisti, personale di volo, pilota acrobatico di jet, pilota di elicottero, pilota di jet sea harrier, soccorritori con elicottero, sub, carabiniere operativo, guardia di finanza operativo).
- trapezisti e domatori;
- vigili del fuoco.

Inoltre, il rischio di morte 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, lotta nelle sue forme, motociclista, motonautica offshore, paracadutismo, pugilato, speleologia, sport aerei.



Ci sono limiti di copertura?

Premesso che 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, il Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi **tre mesi** dal perfezionamento della polizza, ed il premio sia stato pagato, la Compagnia corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare del premio versato.

La Compagnia non applicherà entro i **primi tre mesi** dal perfezionamento del Contratto la limitazione sopraindicata 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 cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, 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.

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché alleggi il referto del test HIV per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il Contratto viene assunto senza il referto del test HIV e pertanto qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i **primi cinque anni** dal perfezionamento della Polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Compagnia corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare del premio versato.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia di sinistro</p> <p>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 per il tramite della filiale della Banca Monte dei Paschi di Siena, entro 10 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Aderente o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità. Per qualsiasi informazione sulla modalità di denuncia del sinistro contattare il Customer Care di Banca Monte dei Paschi di Siena al numero telefonico 055-4275355.</p> <p>Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Compagnia, non sono a carico di quest'ultima.</p> <p>Gli aventi causa dell'aderente/assicurato dovranno fornire:</p> <ul style="list-style-type: none">– certificato di morte;– informativa e consenso privacy;– ultimo estratto conto del contratto di amministrazione e custodia ovvero del deposito titoli delle gestioni patrimoniali immediatamente precedente alla data dell'evento, se disponibile;– relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Compagnia, reperibile presso la Contraente, 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;– modello di adeguata verifica per il censimento degli aventi diritto alla prestazione (reperibile presso la Contraente). <p>L'impresa si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione in considerazione di particolari esigenze istruttorie.</p> <p>L'impresa si riserva il diritto di richiedere, ulteriori accertamenti medici o documentazione sanitaria atta ad una corretta valutazione del sinistro.</p> <p>Gli aventi causa devono inoltre sciogliere dal segreto professionale i medici curanti e consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia, il cui costo sarà a totale carico della Compagnia medesima.</p>
	<p>Prescrizione</p> <p>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>
	<p>Liquidazione della prestazione</p> <p>La Compagnia si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Rimborso	Il rimborso del premio eventualmente versato è previsto in caso di esercizio di recesso da parte dell'Aderente.
Sconti	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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Il mancato pagamento del premio determina la risoluzione del contratto e la decadenza della copertura assicurativa. Entro sei mesi dalla data di rinnovo in cui non è stato corrisposto il premio, l'Aderente ha diritto di riattivare l'assicurazione pagando il premio arretrato. Trascorsi sei mesi, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda dell'Aderente e accettazione dell'Impresa che può richiedere accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. In caso di riattivazione, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Trascorsi 12 mesi dal mancato pagamento, l'assicurazione non può più essere riattivata.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Il contratto non prevede la revoca della proposta.
Recesso	L'Aderente può recedere dalla copertura assicurativa entro 30 giorni dalla data di decorrenza rivolgendosi alla filiale Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. in cui è stato stipulato il contratto. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dall'origine e la restituzione all'Aderente, tramite la Contraente, dell'intero premio eventualmente versato. Il recesso ha effetto di liberare le parti da qualsivoglia obbligazione derivante dal contratto.
Risoluzione	Il mancato pagamento del premio determina la risoluzione del contratto e la decadenza della copertura assicurativa, salvo riattivazione come indicato nella sezione "Sospensione". L'Aderente ha diritto di disdire il contratto, rivolgendosi alla filiale presso la quale è stato sottoscritto lo stesso, in qualsiasi momento prima della data di rinnovo. La copertura assicurativa resta comunque in vigore fino al 30 settembre successivo alla richiesta di disdetta. A decorrere da tale termine il contratto cessa e nulla sarà più dovuto da parte della 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 titolari di un conto corrente presso Banca Monte dei Paschi di Siena che sono intestatari di un rapporto di custodia e amministrazione titoli (deposito titoli), compresi quelli funzionali alla prestazione del servizio di gestione patrimoniale e alla custodia e amministrazione di prodotti PIR presso Banca Monte dei Paschi di Siena e/o contraenti di polizze di risparmio/investimento AXA MPS Vita o AXA MPS Financial che al momento dell'adesione abbiano un'età compresa tra i 19 anni e i 55 anni, e che vogliano mettere al riparo i propri familiari da una prematura scomparsa.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio monoannuale sono applicati i seguenti costi:

Caricamento percentuale	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
32%	Sul premio anticipato	Ricomprendi nel premio

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'Intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, stimata sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento, è pari al 84%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

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

avendo cura di indicare:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo dell'aderente;
- 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.

All'impresa assicuratrice	<p>Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimi, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</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>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<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 Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa-mps.it – Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o 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	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Trattamento fiscale dei premi</p> <p>Sui premi versati per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte è riconosciuta una detrazione d'imposta IRPEF entro i limiti previsti dalla normativa di legge.</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>Il capitale corrisposto in caso di morte è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) e non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.</p>

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

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 LE DICHIARAZIONI 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.

