

Assicurazione per il caso di morte, invalidità permanente totale e inabilità temporanea totale opzionale in forma collettiva

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

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



Prodotto: Key Capital

Data ultima edizione: gennaio 2019

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Key Capital è un **contratto assicurativo per il caso morte ed invalidità permanente totale** con garanzia opzionale per **inabilità temporanea totale da infortunio o malattia**, ad adesione facoltativa.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

- a) **Prestazione in caso di decesso (pacchetto base):** erogazione a favore dei Beneficiari di un capitale in caso di morte dell'Assicurato per qualsiasi causa, qualora non sia stata già corrisposta la prestazione "invalidità permanente totale". Il capitale massimo per Assicurato è pari ad € 200.000,00.
- b) **Prestazione in caso di invalidità permanente totale - IPT - da infortunio malattia (pacchetto base):** in caso di IPT a seguito di infortunio o malattia, è prevista la corresponsione all'Assicurato di un capitale. Il capitale massimo per Assicurato è pari ad € 200.000,00. Il pagamento della prestazione determina lo scioglimento del contratto e nulla sarà dovuto dall'Impresa in caso di decesso dell'Assicurato.
- c) **Prestazione in caso di inabilità temporanea totale - ITT - da infortunio e malattia (pacchetto opzionale):** in caso di ITT a seguito di infortunio o malattia, è prevista la corresponsione all'Assicurato, di un importo fisso mensile pari a € 3.000,00 per la durata massima di 12 mesi, per un totale di € 36.000,00. Il pacchetto può essere acquistato solo in abbinamento al pacchetto base e a condizione che l'importo assicurato sia pari o superiore ad € 50.000.



Che cosa NON è assicurato?

Le coperture assicurative non comprendono:

- × dolo dell'Aderente o del Beneficiario;
- × partecipazione attiva a reati e delitti, fatti di guerra, risse, atti di terrorismo o sabotaggio;
- × suicidio, sinistri provocati volontariamente, conseguenza dell'uso di stupefacenti o alcolismo;
- × incidenti di volo a bordo di aeromobile non autorizzato o con pilota non titolare di brevetto;
- × partecipazione a gare/allenamenti di velocità;
- × infortuni già verificatisi o malattie già in essere;
- × malattie od infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- × esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- × pratica di attività sportive professionistiche, del paracadutismo o di sport aerei in genere e similari;
- × sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

La copertura assicurativa relativa ai rischi di IPT e ITT è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- × pratica di sport estremi;
- × patologie riconducibili ad epidemie.

La copertura relativa al rischio di ITT è peraltro esclusa nel seguente caso:

- × conseguenze della gravidanza del puerperio, di ogni affezione lombare o dorsale.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura relativa al rischio di ITT prevede un periodo di franchigia di 15 giorni solari consecutivi per ITT a seguito di infortunio e di 45 giorni solari consecutivi in caso di ITT dovuta a malattia.



Dove vale la copertura?

- ✓ Il contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, eventuali modifiche di professione dell'Assicurato.
- In caso di decesso dell'Assicurato, è necessario inviare la seguente documentazione: denuncia del sinistro; informativa e consenso privacy; certificato di morte; relazione del medico curante sulle cause del decesso; copia del testamento, o in assenza, atto notorio 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; in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari; copia del documento di riconoscimento dei Beneficiari; copia del Codice Fiscale dei Beneficiari; se previsto dalla normativa in vigore, modello di adeguata verifica per il censimento degli aventi diritto alla prestazione.
- In caso di Invalidità Permanente Totale (IPT), è necessario inviare la seguente documentazione: denuncia del sinistro; informativa e consenso privacy; relazione del medico curante; in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti; in difetto, un certificato di un medico legale.
- In caso di Inabilità Temporanea Totale (ITT) è necessario inviare la seguente documentazione: denuncia di sinistro; informativa e consenso privacy; relazione del medico curante; copia del verbale reso dalle autorità intervenute; ogni altra eventuale documentazione medico-ospedaliera attestante inizio e fine dell'inabilità temporanea totale; certificazione di inabilità INAIL attestante inizio e fine dell'inabilità temporanea totale; verbale del pronto soccorso; dichiarazione in originale del datore di lavoro che attesti l'intero periodo di inabilità lavorativa; certificato della Camera di Commercio relativo all'attività lavorativa.

La documentazione andrà presentata al verificarsi del sinistro e allo scadere di ogni periodo di inabilità certificato dal medico.



Quando e come devo pagare?

- Il Premio unico annuo anticipato, è determinato in base all'età dell'Assicurato, alle prestazioni assicurate e al "Pacchetto Opzionale", se scelto. In caso di adesione in corso di anno sarà addebitato un rateo di premio annuo corrispondente ai giorni intercorrenti tra la data di decorrenza del contratto e il 31/12 successivo.
- Il pagamento del premio avviene, per il tramite della Contraente, mediante addebito sul c/c bancario dell'Aderente aperto presso la banca.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata del contratto è pari al periodo che intercorre tra la data di perfezionamento del contratto e il 31/12 successivo, con un massimo di 12 mesi. Il contratto si intende tacitamente prorogato per periodi pari a 12 mesi al termine di ciascun anno solare (ogni 31/12)



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

- L' Aderente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto. La revoca deve essere comunicata per iscritto con lettera raccomandata. Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di revoca, la Compagnia restituirà all'Aderente l'intero premio eventualmente già corrisposto.
- L'Aderente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, precisando gli estremi identificativi della polizza all'Impresa, eventualmente tramite l'Intermediario.
- L'Aderente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, con conseguente scioglimento del contratto. In tal caso le garanzie assicurative decadono e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Il contratto non prevede riscatto o riduzione della prestazione.