

Assicurazione in caso di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana e temporanea caso morte

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: AXA MPS Valore Autonomia

data di realizzazione del documento: Gennaio 2022
(Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

AXA MPS Valore autonomia è un **contratto assicurativo di rendita vitalizia** pagabile in caso di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana e temporanea caso morte.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

- a) **Prestazione in caso di perdita di autosufficienza:** erogazione a favore dell'Assicurato di una rendita vitalizia mensile di importo minimo pari a € 500 e massimo pari a € 2.500 nel caso in cui l'Assicurato stesso si trovi in uno stato di non autosufficienza. La prestazione di rendita verrà corrisposta dopo che siano trascorsi 90 giorni a partire dalla data di non autosufficienza. Qualora gli accertamenti per lo stato di non autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto dell'accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate. Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non autosufficienza e il diritto alla prestazione assicurata, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Qualora l'Assicurato dovesse riacquistare l'autosufficienza, cessa l'erogazione della prestazione prevista ed il contratto rimane in vigore solo per le coperture scelte rimanenti. La prestazione in caso di non autosufficienza è operativa vita natural durante (sempre che il Contraente sia in regola con i premi dovuti).

- b) **Prestazione in caso di decesso:** erogazione a favore dei Beneficiari di un capitale in caso di morte pari a 10.000 euro in caso di decesso dell'assicurato entro l'80° anno di età. La prestazione in caso di decesso è operativa fino all'ottantesimo anno di età dell'assicurato (sempre che il Contraente sia in regola con i premi dovuti).



Che cosa non è assicurato?

Tutte le prestazioni (non autosufficienza e decesso):

- ✗ attività dolosa dell'Assicurato anche a titolo di concorso in delitti dolosi;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni; insurrezioni, colpi di Stato;
- ✗ malattie intenzionalmente procurate, abuso di alcolici, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, tentato suicidio;
- ✗ negligenza, imprudenza erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- ✗ 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.



Ci sono limiti di copertura?

Prestazione in caso di perdita di autosufficienza

- ! Carenza di 3 anni per malattie nervose o mentali dovute a causa organica;
- ! carenza di 1 anno per le altre patologie;
- ! nessuna carenza in caso di infortunio;
- ! franchigia di 90 giorni dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza.

Prestazione in caso di decesso

- ! In caso di decesso nei periodi di carenza sopra indicati la Compagnia corrisponderà una somma pari al valore della riserva matematica maturata durante il decesso
- ! Nessuna carenza per decesso dovuto ad altre cause.



Dove vale la copertura?

- ✓ Il Contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali. Tuttavia, la Compagnia può riservarsi di non procedere al pagamento della prestazione assicurata nel caso di non autosufficienza, qualora la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico che pratica attività in un Paese non compreso tra i seguenti: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute. In qualità di Contraente, devi comunicare all'Impresa le modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, nonché inoltrare per iscritto all'Impresa eventuali comunicazioni inerenti modifiche dell'indirizzo, variazione di residenza e variazioni degli estremi di conto corrente bancario.
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione per non autosufficienza, deve essere consegnata la seguente documentazione: informativa e consenso privacy, certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della malattia grave/lo stato di non Autosufficienza, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.



Quando e come devo pagare?

Devi versare un premio con periodicità mensile. Il premio è costituito dalle seguenti due componenti:

- **Componente di premio per la prestazione in caso di perdita di autosufficienza:** è determinata in base all'importo della rendita assicurata, allo stato di salute, all'età e all'attività professionale svolta dall'assicurato.
- **Componente di premio per la prestazione in caso di decesso:** è determinata in base all'importo del capitale assicurato in caso di morte, all'età e all'attività professionale svolta dall'assicurato.
- Il pagamento del premio può avvenire mediante addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione, o tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il Contratto è a vita intera, pertanto la Durata coincide con la vita dell'Assicurato. L'età dell'Assicurato alla sottoscrizione del Contratto non potrà essere superiore a 70 anni.
- Il Contratto si considera concluso nel momento in cui la Compagnia ha comunicato al Contraente l'accettazione della proposta per iscritto con raccomandata o mediante invio della polizza. In ogni caso, il contratto si ritiene concluso il giorno di Decorrenza indicato in proposta, purché sia stato effettivamente pagato il relativo premio e, entro i tre giorni successivi alla sottoscrizione della proposta di assicurazione, non sia stato comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta stessa. L'Assicurazione è efficace dalle ore ventiquattro del giorno in cui il contratto è concluso.



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

- Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto, o recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso. Entro 30 giorni il premio versato viene rimborsato.
- Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, con conseguente scioglimento del contratto. 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.

In caso di sospensione del pagamento dei premi, il Contraente ha la facoltà di riattivare l'assicurazione. Per i costi si rinvia alla rubrica "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Vita.