

Assicurazione collettiva per il caso di morte, infortuni, malattia e perdite pecuniarie in abbinamento facoltativo ai prestiti personali

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)



Imprese che realizzano il prodotto: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. e AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

Prodotto: AXA MPS Credito Protetto

Data di realizzazione del presente documento: giugno 2023
(il DIP aggiuntivo Multirischi 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) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), 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 Danni S.p.A., Via Aldo Fabrizi, n. civico 9; CAP 00128; città Roma; tel. +39 06 51760.1; sito internet: www.axa-mps.it; e-mail: info@axa-mpsdanni.it; PEC: axampsdanni@legalmail.it.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, n. civico 9; CAP 00128; città Roma; tel. +39 06 50870.1; sito internet: www.axa-mps.it; ; PEC: axampsvita@legalmail.it.

AXA MPS Assicurazioni Danni 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: 800.23.11.87; modulo di richiesta on line su sito: www.axa-mps.it, nella sezione Contatti; indirizzo di posta elettronica: info@axa-mpsdanni.it; PEC: axampsdanni@legalmail.it.

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. è iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n.1.00049, 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 30/9/1974 (Gazzetta Ufficiale del 11 ottobre 1974 n. 266).

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: 800.23.11.87; modulo di richiesta on line su sito: www.axa-mps.it, nella sezione Contatti; 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).

Il patrimonio netto di **AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A.**, riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2022), ammonta a € 154,8 milioni di cui € 39 milioni di capitale sociale interamente versato e € 115,8 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo

Il Solvency ratio al 31 dicembre 2022, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale della Compagnia, calcolata secondo i criteri sopra richiamati e più specificamente secondo le modalità indicate dalla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e dal Regolamento delegato (UE) 2015/35, come rapporto tra Fondi propri ammissibili per la copertura del Requisito patrimoniale di solvibilità e il Requisito stesso - ovvero la massima perdita potenziale realizzabile nell'orizzonte temporale di un anno ad un livello di probabilità del 99,5% - è pari a 203% in aumento di 21 punti percentuali rispetto all'esercizio precedente

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2022) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di **AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A.**, ammonta a € 1.156 milioni di cui € 569 milioni di capitale sociale interamente versato e € 587 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2022 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA MPS Vita Assicurazioni S.p.A., è pari a 713

milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2022 ammonta a 321 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 200%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.429 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?

Credito Protetto offre in un solo contratto, coperture Vita e Danni in caso di eventi che possono compromettere la capacità dell'assicurato di far fronte all'impegno economico relativo al prestito.

a) Decesso per qualunque causa (copertura assicurativa vita)

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

b) Decesso da infortunio (copertura assicurativa danni)

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuta la Morte, la società liquida agli aventi diritto il capitale assicurato previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta. Qualora dopo il pagamento l'assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. L'assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

L'indennizzo dovuto verrà maggiorato di un importo pari al 50% del capitale assicurato per infortuni verificatisi a bordo dei seguenti mezzi di trasporto: biciclette, autoveicoli elettrici/ibridi, autoveicoli in ride sharing e car sharing.

c) Invalidità permanente da infortunio o malattia (copertura assicurativa danni)

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale). Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Aderente allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

L'indennizzo dovuto verrà maggiorato di un importo pari al 50% del capitale assicurato per infortuni verificatisi a bordo dei seguenti mezzi di trasporto: biciclette, autoveicoli elettrici/ibridi, autoveicoli in ride sharing e car sharing.

d) Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza (copertura assicurativa danni)

L'assicurazione vale anche in caso di ricovero dell'assicurato per donazioni di organi e day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica. Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione. Il periodo di Convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del Ricovero.

e) Perdita di impiego (copertura assicurativa danni)

Nel caso in cui l'Aderente, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto. Qualora l'Aderente venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata a condizione che abbia lavorato almeno 180 giorni continuativi presso il nuovo datore di lavoro.



Che cosa NON è assicurato?

Tutte le coperture

Le coperture assicurative non comprendono:

- dolo dell'Aderente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Aderente a: reati e delitti, fatti di guerra dichiarata o di fatto (salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano), risse (tranne per il caso di legittima difesa), atti di terrorismo o sabotaggio;
- azioni intenzionali dell'Aderente quali: il suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio, la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Aderente; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto

	<p>o cronico;</p> <p>d) incidenti di volo se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;</p> <p>e) partecipazione a competizioni di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;</p> <p>f) infortuni già verificatisi o sinistri dovuti a malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro postumi e conseguenze;</p> <p>g) malattie od infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;</p> <p>h) malattie od infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;</p> <p>i) malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;</p> <p>j) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.</p>
Infortuni e Malattia	<p>Le coperture assicurative in caso di infortuni o malattia sono peraltro escluse nei seguenti casi:</p> <p>a) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo e similari;</p> <p>b) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitte e similari;</p> <p>c) conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.</p>
Perdita di Impiego	<p>La copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è peraltro esclusa nei seguenti casi:</p> <p>a) i dipendenti assunti da meno di 180 giorni;</p> <p>b) i dipendenti che non abbiano superato il periodo di prova;</p> <p>c) i dipendenti del settore pubblico;</p> <p>d) i licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari e professionali;</p> <p>e) le dimissioni, comprese quelle per "giusta causa";</p> <p>f) licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;</p> <p>g) le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente;</p> <p>h) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;</p> <p>i) i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";</p> <p>j) le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;</p> <p>k) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;</p> <p>l) le situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.</p>



Ci sono limiti di copertura?

In aggiunta alle informazioni contenute nei DIP Vita e Danni, la copertura Ricovero Ospedaliero e relativa convalescenza prevede 30 giorni di carenza solo per Ricovero Ospedaliero da malattia.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

Deve essere presentata denuncia scritta a Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. - Settore Isola della Clientela - Via dei Caboto, 26- 50127 - Firenze (FI), 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 sinistro contattare il Settore Isola della Clientela al numero telefonico 055 8863501.

Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Società, non sono a carico della Società. L'Aderente o i suoi aventi causa dovranno fornire alla Società:

- copia del contratto di finanziamento;
- copia del modulo di adesione alle coperture assicurative;
- nel caso di finanziamento erogato a Società, copia delle attestazioni societarie e degli organi di controllo (es. visure camerali) acquisite dalla Contraente in fase di erogazione del finanziamento.

La Società si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Aderente o agli aventi causa ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.

L'Aderente deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Società, il cui costo sarà a totale carico della Società medesima.

Oltre alla documentazione di cui sopra nei seguenti casi è necessario presentare:

Decesso

- 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 (reperibile presso la Contraente) comunque a disposizione del beneficiario o in alternativa altra documentazione attestante le cause del decesso;
- copia del testamento 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) degli eredi legittimi;
- decreto del Giudice Tutelare nel caso di beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- coordinate IBAN e intestazione dei C/C dei Beneficiari;
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, dei Beneficiari;
- copia del Codice Fiscale dei Beneficiari;
- modello di adeguata verifica per il censimento degli aventi diritto alla prestazione (reperibile presso la Contraente).

La Società si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Invalità Permanente Grave

- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- 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 (INAIL, INPS, ASL, ecc.);
- in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

Ricovero Ospedaliero


- copia della cartella clinica.


Perdita di impiego

La documentazione, da presentarsi alla scadenza della prima rata di rimborso coperta da assicurazione, è la seguente:

- lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento);

	<ul style="list-style-type: none"> - autocertificazione dello stato di disoccupazione; - gli ultimi due cedolini di paga. <p>Per giustificare l'indennizzo relativo alle successive mensilità, l'Aderente dovrà fornire l'attestazione del pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dell'indennità di "Mobilità", qualora percepisca l'indennità di mobilità, oppure, - dell'indennità di disoccupazione, qualora percepisca l'indennità di disoccupazione.
	<p>Prescrizione</p> <p>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, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, così come modificato dal D.L. 179/2012.</p> <p>Decorso tale termine senza che l'Impresa abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto verranno devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Regolamento di attuazione L. 23 dicembre 2005 n. 266 con D.P.R. n.116 del 22/6/2007 in materia di "Rapporti dormienti"). (Copertura Assicurativa Vita)</p> <p>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. (Copertura Assicurativa Danni)</p>
	<p>Liquidazione della prestazione</p> <p>La Società si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese</p> <p>Non vi sono prestazioni gestite da parte di altre imprese.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione</p> <p>Non vi sono prestazioni gestite in assistenza diretta/in convenzione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nei DIP Vita e Danni.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio concordato e indicato nel Modulo di Adesione è unico e anticipato per tutta la durata del finanziamento.</p> <p>L'ammontare del premio si ottiene moltiplicando il tasso di premio, individuato in base alla durata del finanziamento, per l'importo finanziato (al netto del premio) al momento dell'adesione.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso entro 60 giorni dalla data di decorrenza, è previsto il rimborso dell'intero premio eventualmente versato.</p> <p>In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del finanziamento la Società, tramite la Contraente, restituisce all'Aderente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte pagate.</p> <p>In caso di estinzione anticipata parziale, la Società, tramite la Contraente, restituisce all'aderente la quota parte di premio pagato e non goduto in misura proporzionale alla riduzione del capitale a copertura del debito finanziato, come di seguito indicato. Tale importo sarà decurtato dal totale del capitale residuo, salvo che la polizza sia cessata a seguito di recesso.</p>
Sconti	<p>Il contratto non prevede sconti. (Copertura Assicurativa Vita)</p> <p>Sono previsti sconti sul premio in virtù della copertura di durata poliennale. A fronte della suddetta riduzione dei premi, l'Aderente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata totale del finanziamento o del recesso esercitato. (Copertura Assicurativa Danni)</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nei DIP Vita e Danni.
Sospensione	Il presente contratto, a premio unico, non prevede la sospensione del pagamento dei premi.



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

Revoca	Il contratto non prevede revoca della proposta.
Recesso	L'Aderente può recedere dalle coperture assicurative entro 60 giorni dalla data di decorrenza con restituzione dell'intero premio eventualmente versato.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nei DIP Vita e Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a persone fisiche che hanno sottoscritto un finanziamento e al momento dell'adesione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 70 anni.



Quali costi devo sostenere?

Copertura assicurativa vita

Costi gravanti sul premio

Costi a carico dell'Aderente	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
50%	Sul premio unico anticipato	Ricompresi nel premio

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'Intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 60%.

Coperture assicurative danni

Costi gravanti sul premio

Non previsti.

Costi di intermediazione

L'Intermediario percepisce, su ogni adesione, per la componente Danni, una commissione pari al 30% del premio imponibile corrisposto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Il contratto non prevede il riscatto e/o la riduzione della prestazione assicurata.
Richiesta di informazioni	Il contratto non prevede il riscatto e/o la riduzione della prestazione assicurata.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per le coperture assicurative danni: <ul style="list-style-type: none"> • AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. • mail: reclami.danni@axa.it • pec: reclamiivassamad@legalmail.it • posta: AXA MPS Assicurazioni Danni SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 – 00128 Roma - per la copertura assicurativa vita: <ul style="list-style-type: none"> • AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. • mail: reclami.vita@axa.it • pec: reclamiivassamav@legalmail.it
----------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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. <p>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 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. 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	In caso di 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 .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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 assicuratrice.
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 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 dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>Trattamento fiscale dei premi</u></p> <p>Sui premi versati alla Società per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF nei limiti previsti dalla normativa vigente. 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 come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ed accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge, è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, così come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi").</p> <p>La parte del premio relativa alla componente Decesso e Invalidità Permanente Grave da infortunio o malattia è fiscalmente deducibile in ragione della normativa tributaria applicabile al</p>

contribuente.

Trattamento fiscale delle prestazioni

Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Aderente è esente dall'imposta sui redditi e non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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 COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, 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/ADERENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.