# Assicurazione temporanea caso morte, malattia grave e non autosufficienza

## 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: AXA MPS Tutta la Vita**

**Data di realizzazione del documento: gennaio 2021**
**(Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato 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), 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; 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 telefonico +39 06 508701; indirizzo internet: www.axa-mps.it; indirizzo di posta elettronica: info@axa-mpsvita.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 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 € 763 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 € 451 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.

## 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** | **Prestazione in caso di decesso**<br>Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato; è escluso dalla garanzia solamente il decesso causato da:<br>– dolo del Contraente o del Beneficiario;<br>– partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, a fatti di guerra, a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni; insurrezioni, colpi di Stato;<br>– suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;<br>– incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;<br>– guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;<br>– abuso di alcol, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;<br>– trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo – naturali o provocati – ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).<br><br>**Prestazione in caso di malattia grave**<br>La garanzia è prestata senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:<br>– malattie che non rientrano nella definizione di malattia grave;<br>– AXA MPS Vita può riservarsi di non procedere al pagamento del capitale assicurato nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico esercitante in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Portogallo, San Marino, Spagna; Stati Uniti; Svezia, Svizzera;<br>– attività dolosa dell'Assicurato, anche a titolo di concorso in delitti dolosi;<br>– partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni; insurrezioni, colpi di Stato;<br>– azioni di autolesionismo compiute dall'Assicurato;<br>– malattie intenzionalmente procurate, abuso di alcol, uso non terapeutico di psico-farmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, tentato suicidio;<br>– 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;<br>– incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;<br>– guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;<br>– trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo – naturali o provocati – ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);<br>– malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data dall'Assicurato. |

**Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza**

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali ad eccezione dei seguenti casi:

– AXA MPS Vita può riservarsi di non procedere al pagamento del capitale assicurato nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico esercitante in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Portogallo, San Marino, Spagna; Stati Uniti; Svezia, Svizzera;

– 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 alcol, uso non terapeutico di psico-farmaci 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;

– incidenti 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;

– trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati – ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);

– malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data dall'Assicurato.

## Ci sono limiti di copertura?

**Prestazione in caso di decesso**

Il presente contratto viene stipulato senza visita medica e, pertanto, rimane convenuto che, a parziale deroga delle condizioni di polizza, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla conclusione del contratto e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi, AXA MPS Vita corrisponderà una somma pari ai premi versati al netto dei costi.

La Compagnia non applicherà entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata, 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 cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccini a 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.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato in caso di morte indicato in polizza non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al valore dei premi versati al netto dei costi al momento del decesso. Il contratto si estingue e nulla sarà più dovuto da AXA MPS Vita.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza applicazione del periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Nel caso in cui l'Assicurato non aderisca alla richiesta di AXA MPS Vita di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, rimane convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato per il caso di morte non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al valore dei premi versati al netto dei costi al momento del decesso. Il contratto si estingue e nulla sarà più dovuto da AXA MPS Vita.

Rimane infine stabilito che, qualora l'Assicurato abbia accettato di sottoporsi al test clinico per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o sieropositività e il test sia risultato negativo, non sarà applicato alcun periodo di carenza in caso di decesso dovuto ad AIDS o altra patologia ad essa collegata.

**Prestazione in caso di malattia grave**

Nel caso in cui il contratto sia stato concluso con la compilazione del solo questionario sanitario, si applica una carenza pari a 180 giorni dalla data di decorrenza del contratto nel caso di infarto, cancro, ictus e CABS.

Nel caso in cui l'Assicurato si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, si applica una carenza pari a 90 giorni dalla data di decorrenza del contratto in caso di infarto, cancro, ictus e CABS.

Nel caso in cui all'Assicurato sia diagnosticata una malattia grave tra infarto, cancro, ictus e CABS durante il periodo di carenza indicato e il pagamento dei premi previsti sia stato regolarmente effettuato, AXA MPS Vita restituirà al contraente i premi versati al netto dei costi. La copertura assicurativa decade e il contratto rimane in vigore per le restanti garanzie.

Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza

La garanzia in caso di perdita dell'autosufficienza prevista dal presente contratto è operante alle seguenti condizioni:

– per malattia lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da un anno alla data di decorrenza del contratto;
– per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer), lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 3 anni dalla data di decorrenza del contratto.

In caso di perdita dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato durante i periodi di carenza sopra indicati AXA MPS Vita corrisponderà al Contraente i premi versati al netto dei costi. La copertura assicurativa decade e il contratto rimane in vigore per le restanti garanzie scelte.

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di evento?** | **Denuncia di sinistro**<br>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:<br>a) rivolgendosi alla filiale presso la quale è stato sottoscritto il contratto;<br>b) a mezzo posta.<br>La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione, non prevista nei seguenti elenchi, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.<br><u>Caso di decesso</u><br>Dovranno essere consegnati:<br>– certificato di morte;<br>– informativa e consenso privacy;<br>– relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Società comunque a disposizione del Beneficiario presso l'Intermediario o, in alternativa, altra documentazione attestante le cause del decesso;<br>– 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;<br>– decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;<br>– copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;<br>– coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari;<br>– se previsto dalla normativa in vigore, adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modulo reperibile presso l'Intermediario). |

| | |
|---|---|
| | Caso di malattia grave<br>Nel caso sia diagnosticata una malattia grave all'Assicurato, dovranno essere trasmessi:<br>– informativa e consenso privacy;<br>– certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della "malattia grave" di cui risulti affetto l'Assicurato, con la data della sua sopravvivenza e l'origine incidentale o patologica, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato allegando tutta la documentazione già in possesso dell'Assicurato al momento della denuncia.<br>Caso di non autosufficienza<br>Nel caso si verifichi lo stato di non autosufficienza dell'assicurato, l'Assicurato stesso o chi per suo conto, dovrà darne avviso alla Compagnia con lettera raccomandata accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato:<br>– informativa e consenso privacy;<br>– certificato del medico curante o del medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza, recante la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di non autosufficienza, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. |
| | **Prescrizione**<br>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. |
| | **Liquidazione della prestazione**<br>In caso di decesso, la Compagnia si impegna ad effettuare il pagamento entro 20 giorni dalla data di ricezione della denuncia dell'avvenuto decesso completa di tutta la documentazione prevista. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari.<br>In caso di malattia grave, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di malattia grave diagnosticato all'Assicurato e ad eseguire il pagamento del capitale assicurato entro 20 giorni dalla data di ricezione della denuncia completa di tutta la documentazione prevista. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari.<br>In caso di perdita dell'autosufficienza, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata e purché sia decorso il periodo di franchigia pari a 90 giorni, la Compagnia eroga il capitale iniziale previsto e inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Decorsi 180 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenti** | Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.<br>In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa ha diritto:<br>a) in caso di dolo o colpa grave:<br>– di impugnare il contratto, dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; trascorso detto termine AXA MPS Vita decade da tale diritto;<br>– di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;<br>b) ove non sussista dolo o colpa grave:<br>– di recedere dal contratto, mediante dichiarazione da inviare al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;<br>– di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose.<br>La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'efficacia dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta con dolo o colpa grave.<br>Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto alla Compagnia (posta, website, email/PEC) eventuali comunicazioni inerenti:<br>– modifiche dell'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al contratto;<br>– 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 nella sezione "comunicazioni" sul sito internet della compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it, oppure richiedendolo alla Compagnia ai seguenti recapiti: numero verde 800231187; numero dall'estero 0039 06 45202136; Pec: axampsvita@legalmail.it; chat raggiungibile tramite l'Area Clienti presente sul sito 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. 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.

## Quando e come devo pagare?

**Premio**

**Premio**

AXA MPS Tutta la Vita prevede il versamento di un premio annuo pagabile per tutta la durata contrattuale. Il premio è pari alla somma delle componenti di seguito descritte, qualora scelte:

– Premio per la prestazione in caso di decesso:

Il premio è determinato in relazione al capitale assicurato, all'età, alla professione, all'eventuale attività sportiva svolta, allo stato di salute, allo stato di fumatore o non fumatore dell'Assicurato nonché in base alla durata contrattuale della garanzia in caso di morte. Il premio è dovuto fino alla data del decesso o, al massimo, fino al compimento del 75° anno di età dell'assicurato e, comunque, non oltre la durata della copertura indicata alla sottoscrizione del contratto.

– Premio per la prestazione in caso di malattia grave:

Il premio è determinato in relazione al capitale assicurato, all'età, alla professione, all'eventuale attività sportiva svolta, allo stato di salute, allo stato di fumatore o non fumatore dell'Assicurato nonché in base alla durata contrattuale della garanzia in caso di malattia grave. Il premio è dovuto fino al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato e non oltre la durata della copertura indicata alla sottoscrizione del contratto. Il diritto della Compagnia alla riscossione del premio si interrompe comunque al ricevimento della denuncia dello stato di malattia dell'Assicurato.

– Premio per la prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza:

Il premio è determinato in relazione alla rendita mensile assicurata, allo stato di salute, alla professione svolta nonché all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto; il premio è dovuto fino alla liquidazione del sinistro. Il diritto di AXA MPS Vita alla riscossione del premio si interrompe comunque al ricevimento della denuncia dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato.

In ogni caso, il contratto si interrompe alla data del decesso.

Il Contraente ha la possibilità di optare, al momento della sottoscrizione, per una o più delle garanzie contrattualmente previste. Qualora una o due di queste garanzie decadano perché si è verificato il sinistro ovvero per sopraggiunta scadenza della durata prefissata o dei limiti massimi di età contrattualmente previsti, il nuovo premio da corrispondere sarà dato dalla somma dei premi relativi alle garanzie rimaste in essere.

Il premio può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate mensili e semestrali; in tal caso sarà applicata un'addizionale di frazionamento pari rispettivamente al 3% e all'1% del premio stesso.

Con riferimento alla copertura assicurativa in caso di malattia grave, AXA MPS Vita si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. Con riferimento alla copertura assicurativa in caso di perdita dell'autosufficienza, AXA MPS Vita si riserva la possibilità di modificare, ad intervalli non inferiori a 5 anni, le condizioni tariffarie in corso di contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi.

| | |
|---|---|
| | In entrambi i casi, AXA MPS Vita si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa successiva. Il Contraente potrà comunque richiedere le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio. Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale. Il Contraente che non intenda accettare la modifica dovrà informarne AXA MPS Vita, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza. In tal caso, la prestazione assicurata viene ricalcolata, con effetto dalla ricorrenza annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.<br>**Modalità di pagamento dei premi**<br>Il pagamento del premio può avvenire mediante:<br>– addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione;<br>– bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia;<br>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 eseguire 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 nella sezione "comunicazioni" sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it, oppure richiedendolo alla Compagnia ai seguenti recapiti: recapito telefonico: 0039 06 508701; Numero Verde: 800231187; e-mail: info@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 ovvero in caso di esercizio di recesso. |
| **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** | La durata del contratto è stabilita dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta e differisce a seconda delle garanzie prescelte, secondo i limiti di seguito indicati:<br>**Prestazione in caso di decesso**<br>La durata della copertura assicurativa è a scelta del Contraente e deve essere compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 25 entro il limite dei 75 anni di età dell'Assicurato alla scadenza contrattuale. In ogni caso, alla sottoscrizione del contratto, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 70 anni.<br>**Prestazione in caso di malattia grave**<br>La durata della copertura assicurativa è a scelta del Contraente e deve essere compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 25 entro il limite dei 70 anni di età dell'Assicurato alla scadenza contrattuale. In ogni caso, alla sottoscrizione del contratto, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 65 anni.<br>**Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza**<br>In questo caso la garanzia è a vita intera, pertanto la durata della stessa coincide con la vita dell'Assicurato. In ogni caso, alla sottoscrizione del contratto, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 70 anni. |
| **Sospensione** | In caso di interruzione del pagamento dei premi le coperture assicurative si sospendono. Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto di riprendere il versamento dei premi e ripristinare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.<br>Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, il ripristino può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di AXA MPS Vita che può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo eventuale è a carico del Contraente, e decidere tenendo conto del loro esito. |

| | |
|---|---|
| | La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto, i valori contrattuali come se non si fosse verificata l'interruzione del versamento dei premi. Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto sarà risolto di diritto e l'assicurazione non potrà più essere ripristinata. |

## 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 ad AXA MPS Vita con lettera raccomandata con avviso di ricevimento. AXA MPS Vita 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 di AXA MPS Vita. |
| **Recesso** | Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione ad AXA MPS Vita 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.<br>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. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso AXA MPS Vita rimborsa al Contraente il premio versato. |
| **Risoluzione** | Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, fatto salvo quanto previsto alla sezione "Sospensione" di cui sopra, con conseguente scioglimento del contratto. In tal caso la copertura assicurativa cessa ed i premi pagati rimangono acquisiti da AXA MPS Vita a fronte dell'assicurazione prestata e nulla è più dovuto alla 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 che al momento della sottoscrizione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 70 anni. Esclusivamente per la garanzia in caso di malattia grave, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore a 65 anni. Il prodotto può essere sottoscritto anche da persone giuridiche.

## Quali costi devo sostenere?

**Costi gravanti sul premio**

Ciascun premio annuo prevede un caricamento percentuale pari al 25% del premio stesso. Detto caricamento è già compreso in ciascun premio pagato.

| Tipologia | Importo | Periodicità di prelievo | Modalità di prelievo |
|---|---|---|---|
| Caricamento percentuale | 25% | Su ciascun premio | Ricompresi nel premio |

**Costi per l'erogazione della rendita in caso di perdita dell'autosufficienza**

In aggiunta al caricamento di cui sopra, è previsto un costo per l'erogazione della rendita del 5% per la sola componente di premio relativa alla prestazione in caso di perdita di autosufficienza.

| Tipologia | Importo | Periodicità di prelievo | Modalità di prelievo |
|---|---|---|---|
| Costo per erogazione rendita | 5% della componente di premio relativo alla copertura per perdita dell'autosufficienza | Su ciascun premio | Ricompresi nel premio |

**Costi per il frazionamento del premio**

Il premio può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate mensili e semestrali; in tal caso sarà applicata un'addizionale di frazionamento pari rispettivamente al 3% e all'1% del premio stesso.

**Costi riattivazione assicurazione**

In caso di riattivazione del contratto sono applicati interessi legali sulle rate di premio arretrate.

**Costi di intermediazione**

La quota parte percepita in media dall'Intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 50%.

## 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:<br>– mail: reclami.vita@axa.it<br>– pec: reclamiivassamav@legalmail.it<br>– posta: AXA MPS Assicurazioni Vita SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma<br>– fax: +39 06 51 760 323<br>avendo cura di indicare:<br>– nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;<br>– numero della polizza e nominativo del contraente;<br>– numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;<br>– indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;<br>– breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;<br>– ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.<br>Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.<br>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.<br>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. |
| **All'IVASS** | Nel caso in cui il reclamo presentato all'impesa 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.<br>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa. |
| **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. |

| | |
|---|---|
| **Altri sistemi alternativi risoluzioni controversie** | Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:<br>– 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.<br>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.<br>– 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.<br>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.<br>Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria. |

| **REGIME FISCALE** | |
|---|---|
| **Trattamento fiscale applicabile al contratto** | **Trattamento fiscale dei premi**<br>Sui premi versati per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, malattie gravi che comportino un'invalidità permanente non inferiore al 5% e perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, è riconosciuta una detrazione d'imposta IRPEF entro i limiti previsti dalla normativa di legge. I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore.<br>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").<br>**Trattamento fiscale delle prestazioni**<br>Le somme corrisposte in caso di malattia grave o di morte ovvero in dipendenza di un'assicurazione di rendita collegata alla perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).<br>Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.<br>Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciale concorrono a formare il reddito d'impresa e sono assoggettate all'ordinaria tassazione. |

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE L'ESTRATTO CONTO ANNUALE 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 (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**