

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

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 Valore Autonomia

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

I rischi di non autosufficienza e di morte sono coperti qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali ad eccezione dei seguenti casi:

- 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.

Non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o non autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

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;
- non è previsto alcun periodo di Carenza in caso di infortunio.

In caso di perdita dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato durante i periodi di carenza sopra indicati la Compagnia corrisponderà al Contraente i premi versati al netto dei costi. La copertura assicurativa decade, il Contratto si estingue e nulla è dovuto dalla Compagnia.

Prestazione in caso di decesso.

Esclusivamente per la garanzia prevista in caso di decesso operano le seguenti condizioni di carenza:

- Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e altre patologie ad esso collegate, 5 anni dalla data di decorrenza del contratto.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza sopra indicato la Compagnia corrisponderà una somma pari al valore della riserva matematica maturata al momento del decesso.

In caso di decesso per altre cause la Compagnia non applica carenza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

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:

- a) rivolgendosi alla filiale presso la quale è stato sottoscritto il contratto;
- b) a mezzo posta.

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione, non prevista nei seguenti elenchi, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Caso di non autosufficienza

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 elencata nel DIP Vita (rubrica: "Che obblighi ho?")

La Compagnia accerterà lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere tutti gli esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.

	<p>La rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.</p> <p>Caso di decesso Dovranno essere consegnati:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 comunque a disposizione del Beneficiario presso l'Intermediario 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; – se previsto dalla normativa in vigore, adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modulo reperibile presso l'Intermediario). <p>Prescrizione 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 costitutivo presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p>Liquidazione della prestazione 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. 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.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) in caso di dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> – di impugnare il contratto, dichiarando all'Aderente 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; – di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento; b) ove non sussista dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> – di recedere dal contratto, mediante dichiarazione da inviare all'Aderente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; – 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. <p>La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'efficacia dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, salvo il caso di dolo.</p> <p>Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto alla Compagnia (posta website, email/PEC) eventuali comunicazioni inerenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – modifiche dell'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al contratto; – 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.

	<p>Antiriciclaggio</p> <p>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.</p>
--	---



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Premio</p> <p>AXA MPS Valore Autonomia prevede il versamento di premi mensili costanti per tutta la durata della copertura assicurativa. Il premio è dato dalla somma delle seguenti componenti</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. – 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. <p>I premi determinati con le modalità di cui sopra, sono costanti per tutta la durata della copertura assicurativa. In particolare, il premio per la prestazione in caso di decesso è dovuto dal Contraente fino alla data del decesso stesso o, al massimo, fino al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato. Il diritto della Compagnia alla riscossione del premio si interrompe comunque al ricevimento della denuncia dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato.</p> <p>In ogni caso, il contratto si interrompe alla data del decesso.</p> <p>Modalità di pagamento dei premi</p> <p>Il pagamento del premio può avvenire mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> – addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione; – bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia. <p>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.</p>
Rimborso	<p>Il rimborso dei premi 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.</p>
Sconti	<p>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</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p>
Sospensione	<p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p>
--	--



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	<p>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.</p> <p>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.</p>
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 alle persone fisiche che al momento dell'adesione non abbiano un'età superiore ai 70 anni.



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
Spese fisse di emissione	€ 10	Sul primo premio versato	In aggiunta al premio iniziale
Caricamento percentuale	25%	Su ciascun premio	Ricompreso 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% del premio. Il costo è ricompreso nel premio stesso.

Tipologia	Importo	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
Costo per erogazione rendita	5%	Su ciascun premio	Ricompresi nel premio

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	<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">– 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– fax: +39 06 51 760 323 <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 del contraente;– 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.</p> <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> <p>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.</p>
------------------	---

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 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. <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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><u>Trattamento fiscale dei premi</u></p> <p>Sui premi versati per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte e di perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, è riconosciuta una detrazione d'imposta IRPEF entro i limiti previsti dalla 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>I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore.</p> <p><u>Trattamento fiscale delle prestazioni</u></p> <p>Le somme corrisposte in dipendenza dell'assicurazione di rendita collegata ai problemi della non autosufficienza, sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).</p> <p>Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato è esente dall'imposta sui redditi e non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.</p> <p>Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciale concorrono a formare il reddito d'impresa e sono assoggettate all'ordinaria tassazione.</p>

L'IMPRESA HA L'OBLIGO 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.