

Assicurazione temporanea caso morte

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



Prodotto: Semplicemente Vita capitale decrescente
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Vita - Febbraio 2026
(Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla situazione patrimoniale dell'impresa

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

AXA Assicurazioni S.p.A., Corso Como, n. civico 17; CAP 20154; città Milano; tel. +39 02 480841; sito internet: www.axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A. è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Mediterranean Holding SAU. La Compagnia Capogruppo del 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 800.08.55.59; modulo di richiesta on line sul sito indirizzo internet: www.axa.it nella sezione Contatti; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, n. 17 - 20154 Milano - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83). Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2024) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., ammonta ad euro 679.272.495 di cui di capitale sociale interamente versato per euro 232.535.335 ed euro 446.737.160 di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. Al 31 dicembre 2024 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A. è pari a 521 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2024 ammonta a 234 milioni di euro. L'indice di solvibilità di AXA 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 218%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.137 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.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Esclusioni attività professionali

Il rischio di decesso non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, di un'attività professionale pericolosa che non sia stata preventivamente valutata ed accettata dalla Compagnia come, a titolo di esempio: lavoratore in siti minerari, tunnel o pozzi, ecc.

Esclusioni attività extraprofessionali

Il rischio di decesso non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, di un'attività extra-professionale o sportiva pericolosa che non sia stata preventivamente valutata ed accettata dalla Compagnia come, a titolo di esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, o qualsiasi attività pericolosa come definita all'interno del Glossario.



Ci sono limiti di copertura?

Le seguenti condizioni sono applicabili solo se specificatamente richiamate in Polizza.

Il Contraente ha facoltà di richiedere l'eliminazione del periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Qualora AXA accetti l'eliminazione del periodo di carenza, a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, rimane

convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal Perfezionamento del Contratto, in regola con il pagamento del Premio, la Compagnia corrisponderà - in luogo del Capitale Assicurato - una somma pari all'ammontare dei Premi versati al netto dei diritti di quietanza.

Qualora il Contratto fosse stipulato in sostituzione di uno o più precedenti Contratti - espressamente richiamati nella Proposta e nella Lettera di Conferma - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento dei contratti sostituiti.

AXA non applicherà, entro i primi sei mesi dal Perfezionamento del Contratto, la limitazione sopraindicata 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, differite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia 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.

Qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal Perfezionamento del Contratto e sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato in caso di morte non sarà corrisposto.

In suo luogo, purché il Contratto sia in regola coi il Premio, AXA corrisponderà una somma pari al valore dei premi versati, al netto dei costi sostenuti sino alla data del decesso. Il Contratto si estingue e nulla sarà più dovuto da AXA.

Resta convenuto che, qualora l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica e al test clinico necessario per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività e il test risulti negativo viene accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza. Qualora invece l'Assicurato rifiuti di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, sarà applicato il periodo di carenza di 5 anni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto può essere sottoscritto da persone fisiche e/o giuridiche, di età alla sottoscrizione compresa tra 18 e 79 anni (80 anni a scadenza) con l'esigenza di protezione in caso di decesso dell'assicurato con varie finalità tra cui l'eventuale protezione del debito di un finanziamento tramite copertura temporale e/o parziale dello stesso.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Sui Premi Annuari saranno applicati i costi riportati nella seguente tabella:

Capitale Assicurato	20.000 – 299.999,99	300.000,00 – 6.000.000
Costo percentuale	30%	18%

Costi d'intermediazione

La quota parte dei costi gravanti sul Contratto retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 43% dei costi indicati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Puoi presentare i reclami all'Ufficio Gestione Reclami con il modulo di richiesta che trovi sul sito internet www.axa.it alla "sezione Contatti".</p> <p>Puoi anche scrivere ai seguenti indirizzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • email: reclami@axa.it • pec: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it • posta: AXA Assicurazioni SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, (Corso Como n.17 - 20154 Milano) <p>indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico di chi presenta il reclamo; • numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; • il soggetto o i soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve e completa descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>AXA Assicurazioni fornisce un riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> <p>Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, AXA Assicurazioni fornisce un riscontro trascorso un periodo di sospensione di 15 giorni, per garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario 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 da AXA Assicurazioni che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso o alla sua mancata risposta.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>Se non sei soddisfatto dell'esito o la risposta arriva in ritardo, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it, Info su: www.ivass.it</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Arbitro Assicurativo</p>	<p>Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.</p>
<p>Mediazione</p>	<p>Puoi rivolgerti, ad 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).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato ad AXA Assicurazioni.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<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: per controversie relative alle conseguenze di natura medica di un sinistro, mediante eventuale incarico a consulenti tecnici eventualmente incaricati dalle Parti. • Per attivare la procedura è necessario comunicare ad AXA Assicurazioni la volontà di dare avvio alla stessa. AXA Assicurazioni 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.it. • 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. <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. Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Trattamento fiscale dei premi I premi versati sono esenti da imposta. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5% derivante da qualsiasi causa saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale. Sui premi versati alla Compagnia per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF entro i limiti previsti dalla legge. 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"). I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore.</p> <p>Trattamento fiscale delle prestazioni Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.</p>
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<p>In caso di patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non si è tenuti a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.axa.it/diritto-all-oblio-oncologico.</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>

PER QUESTO CONTRATTO AXA 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.