

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 costante
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

Invalità totale e permanente

La garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti a malattie/infortuni conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope.

Decesso da infortunio

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da decesso o incidente avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Esclusioni attività professionali

I rischi di decesso, invalidità e decesso da infortunio non sono coperti 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

I rischi di decesso, invalidità e decesso da infortunio non sono coperti 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.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando gli eventuali oneri. Il presente Contratto viene assunto senza visita medica, pertanto, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della Polizza, qualora questa sia in regola con il pagamento dei Premi, la Compagnia corrisponderà una somma pari all'ammontare dei Premi versati. La Compagnia non applicherà, entro i primi sei mesi dal perfezionamento del Contratto, la limitazione sopraindicata, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza, quali ad es. tifo, paratifo, difterite, ...;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza.

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, ma verrà 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 Assicurazioni.

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 Assicurazioni di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, 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, ma verrà 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 Assicurazioni.

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.

Inoltre, premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purché si sottoponga a visita medica e che il presente Contratto viene assunto senza visita medica e sulla base delle dichiarazioni rese dallo stesso Assicurato sul proprio stato di salute, viene convenuto quanto segue:

- se l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato si verificherà nei primi sei mesi dalla data di perfezionamento della Polizza, la Compagnia restituirà i Premi netti vita ed invalidità corrisposti e la Polizza si estinguerà. Detta limitazione non ha effetto se lo stato di invalidità permanente e totale sarà conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza;
- trascorso il sopraindicato periodo di carenza di sei mesi, la garanzia di invalidità sarà operante secondo quanto previsto dalle relative Condizioni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a persone fisiche e giuridiche per proteggersi dal rischio legato alla premorienza e che al momento della sottoscrizione del Contratto hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 75 anni. In caso di sottoscrizione della garanzia complementare in caso di invalidità totale e permanente, l'età dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto non potrà essere superiore a 65 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

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

Capitale Assicurato	20.000,00 - € 300.000,00	Da € 300.000,01 a € 399.999,99	Da € 400.000,00
Costo percentuale	20%	10%	10%
Costo fisso	€ 40,00	€ 30,00	€ 0,00

Costi per il frazionamento del premio

Il premio annuo potrà essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali con una maggiorazione rispettivamente del 3%, del 2% o dell'1%.

Costi d'intermediazione

La quota parte dei costi gravanti sul Contratto (costo percentuale e costo fisso) retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 40% dei costi indicati.

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 devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, webform, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none">• email: reclami@axa.it• pec: reclami@svapaxa@axa.legalmail.it• posta: AXA Assicurazioni SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, (Corso Como n.17 - 20154 Milano) <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none">• nome e 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 riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di 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 dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
All'IVASS	<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>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	<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>
Mediazione	<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>
Negoziazione assistita	<p>È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato ad AXA Assicurazioni.</p>
Altri sistemi	<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

alternativi di risoluzione delle controversie	<p>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.</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 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</p> <p>I premi versati per la Garanzia Principale sono esenti da imposta, fatta eccezione per la quota parte relativa al capitale aggiuntivo dovuto dalla Compagnia nel caso di decesso da infortuni.</p> <p>Questa è soggetta ad un'imposta del 2,5% alla pari dei premi relativi alle Garanzie Complementari.</p> <p>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.</p> <p>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").</p> <p>I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore.</p> <p>Trattamento fiscale delle prestazioni</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.