

Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa che realizza il prodotto: AXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: Futuro Dedicato

Contratto con partecipazione agli utili (Ramo I)

Edizione I: 1 Gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) 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 Assicurazioni S.p.A., Corso Como, n. civico 17; CAP 20154; città Milano; tel. +39 02 480841; sito internet: www.axa.it; e-mail: relazioniesterne@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 è 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 telefonico +39 02 480841; fax +39 02 48084331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: relazioniesterne@axa.it; 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 2017) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A. ammonta a € 645 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 322 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2017 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A. è pari a € 737 milioni. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2017 ammonta a € 332 milioni. 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 138%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a € 1.016 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.



Quali sono le prestazioni?

Prestazioni assicurative

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) **Prestazione in caso di vita dell'assicurato** (garanzia principale)

Alla scadenza contrattuale, è prevista la liquidazione al Beneficiario designato in polizza dal Contraente, se vivente, di un capitale pari ai premi unici ricorrenti versati e degli eventuali Versamenti Integrativi, al netto dei costi del Contratto (di seguito premi netti), rivalutati annualmente fino alla scadenza del Contratto (capitale rivalutato), in base al rendimento della Gestione Separata denominata "GESTIRIV".

In caso di superamento dell'esame di maturità da parte del Beneficiario, con una votazione tra 95/100 e 100/100, la prestazione a scadenza sarà maggiorata di un ulteriore importo pari al 10% della somma dei premi

netti, esclusi gli eventuali Versamenti Integrativi estemporanei, compreso anche l'eventuale versamento effettuato nella Gestione Separata dalla Compagnia in caso di decesso dell'Assicurato come meglio descritto successivamente.

b) **Prestazione in caso di decesso dell'assicurato** (garanzia complementare)

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, è previsto, da parte della Compagnia, il versamento in un'unica soluzione nella Gestione Separata a favore del Beneficiario di un importo pari ai premi ricorrenti mancanti (Capitale Assicurato Caso Morte) con il massimo di € 75.000, rivalutati fino alla data di scadenza. Nel caso in cui il Beneficiario sia riconosciuto disabile ai sensi della legge 104/92, il capitale caso morte di cui sopra sarà maggiorato di un ulteriore importo pari al 10% del capitale stesso.

Si precisa che tale maggiorazione sarà corrisposta qualora il Beneficiario sia riconosciuto disabile, ai sensi della legge 104/92, successivamente alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Opzioni contrattuali

Il contratto prevede la facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi in qualsiasi momento della durata contrattuale.

Gestione Interna Separata

Le rivalutazioni di cui sopra sono determinate in funzione del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Interna Separata GESTIRIV il cui regolamento è disponibile al sito internet www.axa.it/futuro-dedicato.



Che cosa NON è assicurato?

Prestazione in caso di decesso dell'assicurato

Il rischio di morte per la Garanzia Temporanea Caso Morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato – fatti salvi gli effetti sul Contratto previsti dall'art. 1926 codice civile in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione – e ferme restando le limitazioni previste per contratti senza visita medica o correlate ad HIV (vedi Condizioni Speciali) e le seguenti esclusioni:

- dolo del Contraente o del Beneficiario e partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- decesso 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;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- malattie/infortuni conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope.

Rischi esclusi

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.



Ci sono limiti di copertura?

Il presente Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 12 mesi dalla conclusione del Contratto la Compagnia corrisponderà, in luogo al Capitale Assicurato per la garanzia Temporanea Caso Morte, una somma pari al premio versato al netto dei costi. La Compagnia non applicherà, entro i primi 12 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.


Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché alleghi il referto del test HIV per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, rimane 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.




Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia</p> <p>La Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni dovute previa ricezione di tutti i documenti necessari per dar corso alla liquidazione.</p> <p>La Compagnia, al solo fine di agevolare l'effettuazione della richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela, mette a disposizione presso l'Intermediario e nel proprio sito istituzionale (www.axa.it/area-sinistri) un fac-simile del Modulo di Richiesta Liquidazione completo delle informazioni che devono essere necessariamente fornite.</p> <p><u>Caso di decesso dell'Assicurato</u></p> <p>Qualora avvenga il decesso dell'Assicurato, i Beneficiari, il Contraente o gli aventi diritto devono farne denuncia per iscritto alla Compagnia, anche attraverso l'Agenzia a cui è assegnato il contratto, allegando i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - certificato di morte; - documentazione medica relativa al decesso dell'assicurato; - informativa e consenso privacy; - documento di designazione che può essere, ad esempio una lettera o un testamento, ove non già in possesso della Compagnia; - in presenza di testamento, copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà; - qualora non sia disponibile la scheda testamentaria, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche di beneficiari; - in assenza di testamento, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari. <p>La comunicazione della nomina o revoca o modifica del Beneficiario, in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, costituisce un atto unilaterale recettizio, che, come tale, non potrà essere opposto all'Assicuratore fino a che la nomina o revoca o modifica del Beneficiario non sia stata comunicata all'Assicuratore medesimo. In presenza di tale previsione contrattuale l'Assicuratore chiederà al Beneficiario di provare la propria identità, oltre alla certificazione del decesso dell'Assicurato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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;
-------------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari; - adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modello comunque reperibile presso l'Intermediario). <p>Per i pagamenti conseguenti la scadenza al fine di consentire il pagamento dell'eventuale Bonus maturità previsto dal prodotto, deve inoltre essere consegnata copia del diploma autenticato di scuola media superiore, attestante la votazione conseguita.</p> <p>Prescrizione</p> <p>I diritti derivanti da un qualsiasi contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano. Superato questo termine senza alcuna richiesta da parte dell'interessato, il diritto alle prestazioni si prescrive e non può essere esercitato, in quanto le somme maturate e non riscosse entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono infatti devolute al fondo "depositi dormienti".</p> <p>Erogazione della prestazione</p> <p>La Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni dovute, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della relativa richiesta corredata di tutta la documentazione prevista.</p> <p>Tale richiesta dovrà pervenire per iscritto alla Compagnia.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.</p> <p>Nel caso di dichiarazioni inesatte del Contraente e/o dell'Assicurato, troveranno applicazione le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, relativamente all'annullamento del contratto.</p> <p>Antiriciclaggio</p> <p>Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini 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 dovrà porre fine allo stesso. Qualora ciò avvenga in corso di contratto le somme dovute al Contraente dovranno essere allo stesso versate mediante bonifico a valere un conto corrente intestato al Contraente stesso. In tale ipotesi il trasferimento dei fondi sarà accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono versate al Contraente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dalla citata normativa antiriciclaggio.</p> <p>FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e CRS (Common Standard Reporting)</p> <p>La normativa denominata rispettivamente FATCA (Intergovernmental Agreement sottoscritto tra Italia e Stati Uniti) e CRS impone agli operatori commerciali, al fine di contrastare la frode fiscale e l'evasione fiscale transfrontaliera, di eseguire la puntuale identificazione della propria clientela al fine di determinarne l'effettivo status di contribuente estero. I dati anagrafici e patrimoniali dei clienti identificati come fiscalmente residenti negli USA e/o in uno o più Paesi aderenti al CRS, dovranno essere trasmessi all'autorità fiscale locale, tramite l'Agenzia delle Entrate.</p> <p>L'identificazione avviene in fase di stipula del contratto e deve essere ripetuta in caso di cambiamento delle condizioni originarie durante tutta la sua durata, mediante l'acquisizione di autocertificazione rilasciata dai clienti.</p> <p>Ogni Contraente è tenuto a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato o rilevato in fase di sottoscrizione del contratto di assicurazione. La Società si riserva inoltre di verificare i dati raccolti e di richiedere ulteriori informazioni. In caso di autocertificazione che risulti compilata parzialmente o in maniera errata, nonché in caso di mancata/non corretta comunicazione dei propri dati anagrafici, la società, qualora abbia rilevato indizi di americanità e/o residenze fiscali estere nelle informazioni in suo possesso, assocerà al cliente la condizione di contribuente estero, provvedendo alla comunicazione dovuta.</p>

 <p>Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Premi Unici Ricorrenti</p> <p>Il Contratto prevede, per la componente di risparmio, il versamento di Premi Unici Ricorrenti per tutta la durata del piano sottoscritto, con periodicità mensile di importo minimo pari a € 300 (o multiplo di € 25) e massimo pari a € 2.000, o annuale di importo minimo pari a € 3.600 (o multiplo di € 100) e massimo di € 24.000.</p> <p>Su ciascun premio ricorrente versato è trattenuta per i primi 10 anni un'aliquota del 3,50%, trascorsi i primi 10 anni un'aliquota del 2,50%.</p> <p>Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del Contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità.</p>

	<p>In qualsiasi momento il Contraente può modificare, sospendere e riprendere il versamento dei premi.</p> <p>Premio Unico garanzia Temporanea Caso Morte</p> <p>La copertura aggiuntiva caso morte è prestata dietro la corresponsione di un Premio Unico, in aggiunta al premio iniziale versato alla sottoscrizione del Contratto, determinato in funzione dell'età dell'Assicurato, della durata del piano e dell'importo del capitale assicurato nonché dal suo stato di salute e dalle abitudini di vita (professione, sport e in genere attività che espongono a rischi particolari).</p> <p>Nel caso in cui si verifichi il riscatto di polizza, la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la copertura in caso di morte di cui sopra, per il rischio non corso tra la data di richiesta dello stesso e la scadenza della copertura stessa, coincidente con la scadenza contrattuale.</p> <p>Versamenti integrativi</p> <p>I Versamenti Integrativi sono consentiti finché la tariffa è in collocamento e comunque finché in vita l'Assicurato. La Compagnia informerà, in caso di sospensione od interruzione del collocamento della tariffa, tramite apposito comunicato pubblicato sul sito istituzionale www.axa.it.</p> <p>L'importo dei singoli Versamenti Integrativi, deve essere minimo pari a € 300 e massimo pari a € 24.000.</p> <p>L'importo dei premi complessivamente versati in polizza (Premi Unici Ricorrenti e Versamenti Integrativi), non potrà comunque essere superiore a € 500.000.</p> <p>Su ciascun Versamento Integrativo versato è trattenuta per i primi 10 anni un'aliquota del 2,90%, trascorsi i primi 10 anni, un'aliquota del 1,90%.</p> <p>Modalità di pagamento</p> <p>I Premi Ricorrenti, gli eventuali Versamenti Integrativi, e il Premio Unico per la componente aggiuntiva caso morte, potranno essere pagati in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, ed alle ricorrenze stabilite (annuale e mensile) e comunque non oltre la morte dell'Assicurato utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiarario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine; - bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi; - bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A."); - moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-); - SDD (SEPA Direct Debit) per i premi successivi al primo. In caso di modifica o di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza prevista per il versamento del Premio successivo. <p>Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).</p>
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.
Sconti	Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. L'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La scadenza è fissata nell'anno solare del compimento del 20° anno di età del Beneficiario. La durata del Contratto è stabilita all'atto della sottoscrizione della proposta e deve essere non inferiore a 5 anni ed è pari alla differenza tra l'anno di scadenza e l'anno di sottoscrizione del Contratto.
Sospensione	In qualsiasi momento il contraente può sospendere e riprendere il versamento dei premi.



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

Revoca	Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto. La revoca deve essere comunicata per iscritto, precisando gli estremi identificativi della proposta di assicurazione, alla Compagnia (rif. Ufficio "Assunzioni Vita", Corso Como, 17 - 20154 Milano - MI) anche tramite l'Intermediario. Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di revoca, la Società restituirà al Contraente l'intero premio eventualmente già corrisposto.
Recesso	Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di Conclusione dello stesso. Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, precisando gli estremi identificativi della polizza, all'Impresa (rif. Ufficio Front Office Contabilità Tecnica Agenzie, Corso Marconi, 10 – 10125 Torino -TO-), anche tramite l'Intermediario. Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento. La Compagnia rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, i premi eventualmente versati dal Contraente.
Risoluzione	Il Contratto si risolve in seguito ad operazioni di riscatto totale, alla liquidazione del capitale a scadenza e al decesso del Beneficiario.



A chi è rivolto questo prodotto?

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto previsto nel KID.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID. In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, si riportano i seguenti costi a carico del contraente.

Costi per Riscatto

Sulle richieste di riscatto non verrà applicata alcuna penale sul valore di riscatto.

Costi per l'esercizio della rendita

Non sono previsti

Costi per l'esercizio delle opzioni

Non sono previsti

Costi di intermediazione

La quota parte di tutti i costi gravanti sul Contratto retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 21,64% dei costi stessi.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Prestazione in caso di vita dell'assicurato / decesso dell'assicurato

La Compagnia riconoscerà, a ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, una rivalutazione delle prestazioni assicurate. Il Capitale Assicurato, pari alla somma dei premi versati al netto dei costi e dell'eventuale capitale aggiuntivo per la garanzia Temporanea Caso Morte, verrà annualmente rivalutato nella misura e secondo le modalità di seguito indicate:

A) Misura della rivalutazione

La Compagnia determina il rendimento annuo da attribuire al Contratto sottraendo in misura fissa dal rendimento lordo della Gestione Interna Separata "GESTIRIV", relativo al periodo di dodici mesi che precede il terzo mese antecedente la ricorrenza anniversaria, un'aliquota pari all'1,50%.

B) Modalità della rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, il Capitale Assicurato viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Compagnia, della Riserva matematica costituitasi a tale epoca.

Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del predetto punto A).

Il beneficio finanziario così attribuito determina la progressiva maggiorazione del capitale (consolidamento annuale).

C) Rendimento garantito

Sulla parte di Premio investito nella Gestione Interna Separata "GESTIRIV" non sono previste garanzie di rendimento.

Si evidenzia che nel caso in cui venga richiesto il riscatto totale nel corso della durata contrattuale il recupero dei premi versati potrebbe non verificarsi.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>I Contratto può essere riscattato totalmente su richiesta del Contraente, dopo la prima annualità di polizza. Il riscatto parziale non è consentito.</p> <p>Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto solo con il consenso da parte del giudice tutelare fintanto che il Beneficiario è minorenne. Successivamente, al raggiungimento della maggiore età da parte del Beneficiario, ai fini dell'esercizio del diritto di riscatto, sarà necessario il consenso del Beneficiario stesso, a titolo di rinuncia.</p> <p>Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato in base al rendimento della Gestione Separata alla data di richiesta del riscatto.</p> <p>In caso di riscatto la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la copertura in caso di morte, per il rischio non corso tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza della copertura stessa, coincidente con la scadenza contrattuale.</p> <p>In caso di decesso del Beneficiario, il Contraente potrà riscattare il Contratto anche nel corso della prima annualità di polizza.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Qualora il Contraente desideri ricevere informazioni sul valore di riscatto, potrà rivolgersi all'Intermediario o all'Ufficio "Insurance Claims" all'indirizzo sotto indicato, i quali si impegnano a fornire tale indicazione nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre venti giorni dalla data di ricezione della richiesta di informazioni:</p> <p>Insurance Claims, Corso Como, 17 – 20154 Milano (MI), Telefono: +39 02 480841.</p> <p>E' inoltre possibile richiedere informazioni sul Valore di riscatto direttamente sul sito internet www.axa.it compilando il form presente nella sezione "Clienti AXA/Servizio Clienti/Richiesta Informazioni".</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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 (indicare quando obbligatori):	
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>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 Assicurazioni S.p.A c.a Ufficio Gestione Reclami Corso Como, 17 - 20154 Milano fax: +39 02 43448103 <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</p>

	<p>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> <p>Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 6.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "per il Consumatore - come presentare un reclamo".</p> <p>Inoltre 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"> - Mediazione: per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia). Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro. - 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.it.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p> <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>Imposta sui premi</p> <p>I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.</p> <p>Trattamento fiscale dei premi</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.</p> <p>Tassazione delle prestazioni</p> <p>1) Prestazione erogata a scadenza</p> <p>I capitali corrisposti in dipendenza di assicurazioni sulla vita sono soggetti a ritenuta fiscale a titolo di imposta calcolata sulla differenza fra capitale percepito ed ammontare dei premi pagati (rendimenti maturati) in misura pari a quanto previsto dalla normativa fiscale vigente. Tenuto conto dei rendimenti maturati riferibili a titoli emessi dallo Stato italiano ed a titoli</p>

equiparati, o ad obbligazioni emesse da stati inclusi nella lista pubblicata con apposito Decreto ministeriale, l'imposta sostitutiva sarà applicata sull'ammontare dei rendimenti maturati ridotto in base ad una percentuale individuata con Legge 148/2011 e successivi Decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

In caso di morte dell'Assicurato il capitale corrisposto agli aventi diritto è esente da IRPEF per la componente di puro rischio; è invece del tutto esente il trattamento della liquidazione, con esclusione dall'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.

2) Prestazione erogata in caso di decesso:

Il Capitale Assicurato per la copertura aggiuntiva Temporanea Caso Morte non è soggetto a tassazione. Seguirà quanto previsto nel punto "Prestazione erogata a scadenza" una volta investito nella Gestione Interna Separata.

Il presente Contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia, sulla base della dichiarazione rilasciata dal Contraente riguardo la sua residenza italiana, riportata nella proposta o nella polizza.

Il regime fiscale deve tuttavia essere adattato, secondo la legislazione dell'Unione Europea (Direttiva n.2002/83/CE), in caso di variazione di residenza del Contraente, nel corso di durata del Contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione.

A tal fine, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

Sarà cura di AXA Assicurazioni S.p.A. l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, AXA Assicurazioni S.p.A. avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, 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 DI 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.

AXA Assicurazioni Futuro Dedicato – Codice Tariffa: 0882

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione sono aggiornate alla data del 01 gennaio 2019.

PREMESSA

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano il Contratto di assicurazione sulla vita denominato "AXA Assicurazioni Futuro Dedicato" (di seguito "Contratto"), dedicato a Persone Fisiche. La Compagnia, a fronte del pagamento del Premio Ricorrente e degli eventuali Versamenti Integrativi per la componente di risparmio, e del Premio Unico per la copertura aggiuntiva caso morte, corrisponde prestazioni previste al successivo articolo 1 "PRESTAZIONI ASSICURATE".

1. PRESTAZIONI ASSICURATE

1.1 Capitale Assicurato

Il Capitale Assicurato è pari alla somma dei premi versati (Unici Ricorrenti e Versamenti Integrativi) al netto dei costi oltre all'eventuale prestazione derivante dalla garanzia aggiuntiva Temporanea Caso Morte (come meglio specificato all'articolo 1.3) e rivalutati annualmente fino a scadenza come meglio specificato nell'Art. 1.4.

1.2 Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

1.2.1 Prestazione a scadenza

Alla scadenza contrattuale, è prevista la liquidazione al Beneficiario designato in polizza dal Contraente di un capitale pari alla somma dei Premi Unici Ricorrenti versati e dei Versamenti Integrativi, al netto dei costi del Contratto (di seguito premi netti), rivalutati annualmente fino alla scadenza del Contratto (capitale rivalutato), in base al rendimento della Gestione Separata denominata "GESTIRIV", secondo le modalità di cui all'Art. 1.4.

1.2.2 Bonus maturità

In caso di superamento dell'esame di maturità da parte del Beneficiario, con una votazione tra 95/100 e 100/100, la prestazione a scadenza sarà maggiorata di un ulteriore importo pari al 10% della somma dei premi netti, esclusi gli eventuali Versamenti Integrativi estemporanei, e compreso anche l'eventuale versamento effettuato nella Gestione Separata dalla Compagnia in caso di decesso dell'Assicurato come descritto nell'Art. 1.3.

1.2.3 Prestazione in caso di riscatto

Il Contratto può essere riscattato totalmente su richiesta del Contraente, dopo la prima annualità di polizza. Il riscatto parziale non è consentito.

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto solo con il consenso da parte del giudice tutelare fintanto che il Beneficiario è minorenni. Successivamente, al raggiungimento della maggiore età da parte del Beneficiario, ai fini dell'esercizio del diritto di riscatto, sarà necessario il consenso del Beneficiario stesso, a titolo di rinuncia.

In caso di riscatto la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la copertura in caso di morte, per il rischio non corso tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza della copertura stessa, coincidente con la scadenza contrattuale.

In caso di decesso del Beneficiario, il Contraente potrà riscattare il Contratto anche nel corso della prima annualità di polizza. In tal caso dovrà essere presentata la documentazione che attesti la morte del Beneficiario (certificato di morte).

La liquidazione del valore di riscatto totale determina lo scioglimento del Contratto con effetto dalla data di richiesta e lo stesso non potrà essere riattivato.

1.3 Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

1.3.1 Prestazione per la garanzia Temporanea Caso Morte

In caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, è previsto da parte della Compagnia, il versamento in un'unica soluzione nella Gestione Separata, a favore del Beneficiario, di un Capitale Assicurato per la garanzia Temporanea Caso Morte.

La prestazione sarà esigibile a scadenza contrattuale sommata alla prestazione prevista all'Art. 1.2.1.

L'importo del capitale iniziale assicurabile per la Garanzia Temporanea Caso Morte è indicato in Polizza ed è pari al Premio Unico Ricorrente di risparmio su base annua moltiplicato per la durata del Contratto diminuita di una unità, con un massimo di € 75.000. Tale capitale decresce annualmente in funzione degli anni interi mancanti alla scadenza del Contratto.

Questa assicurazione richiede la valutazione preventiva delle condizioni di salute dell'Assicurando mediante sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di salute.

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari qualora ritenuti necessari sulla base della risposta alla suddetta Dichiarazione.

A tale proposito è di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni della Compagnia che potrebbero pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.

La suddetta prestazione, una volta versata nella Gestione Separata, si rivaluta annualmente secondo le modalità di cui all'Art. 1.4 e, sommato alla prestazione di cui al punto 1.2.1, sarà esigibile solo a scadenza.

1.3.2 Bonus in caso di Beneficiario disabile

Nel caso in cui il Beneficiario sia riconosciuto disabile ai sensi della legge 104/92, il capitale caso morte di cui sopra sarà maggiorato di un ulteriore importo pari al 10% del capitale stesso.

In tal caso dovrà essere presentata copia del certificato in cui si attesta lo stato di disabilità del Beneficiario della prestazione.

Si precisa che tale maggiorazione sarà corrisposta esclusivamente qualora il Beneficiario sia riconosciuto disabile, ai sensi della legge 104/92, successivamente alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

1.4 Rivalutazione annuale

La Compagnia riconoscerà, a ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, una rivalutazione delle prestazioni assicurate. Il Capitale Assicurato, pari alla somma dei premi versati al netto dei costi e dell'eventuale capitale aggiuntivo per la garanzia Temporanea Caso Morte, verrà annualmente rivalutato nella misura e secondo le modalità appresso indicate:

A) Misura della rivalutazione

La Compagnia determina il rendimento annuo da attribuire al Contratto sottraendo in misura fissa dal rendimento lordo della Gestione Interna Separata "GESTIRIV", relativo al periodo di dodici mesi che precede il terzo mese antecedente la ricorrenza anniversaria, un'aliquota pari all' 1,50%.

Per rendimento della Gestione Interna Separata relativo al periodo suddetto, si intende il rendimento calcolato al termine di ciascun mese di calendario, rapportando il rendimento finanziario della Gestione Interna Separata di quel periodo al valore medio della medesima nello stesso periodo.

Il risultato finanziario e il valore medio sono definiti nel regolamento della Gestione Interna Separata "GESTIRIV", con riferimento al periodo considerato.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento così attribuito.

B) Modalità della rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, il Capitale Assicurato viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Compagnia, della Riserva matematica costituitasi a tale epoca.

Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del predetto punto A). Il beneficio finanziario così attribuito determina la progressiva maggiorazione del capitale (consolidamento annuale).

C) Rendimento garantito

Sulla parte di Premio investito nella Gestione Interna Separata "GESTIRIV" non sono previste garanzie di rendimento.

1.5 Esclusioni e limitazioni

Il rischio di morte per la Garanzia Temporanea Caso Morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato – fatti salvi gli effetti sul Contratto previsti dall'art. 1926 codice civile in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione – e **ferme restando le limitazioni previste per contratti senza visita medica o correlate ad HIV (vedi Condizioni Speciali) e le seguenti esclusioni:**

- **dolo del Contraente o del Beneficiario e partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;**
- **decesso 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;**
- **incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;**
- **malattie/infortuni conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope.**

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.

1.6 Carenze per Garanzia Caso Morte

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 12 mesi dalla conclusione del Contratto la Compagnia corrisponderà, in luogo al Capitale Assicurato per la garanzia Temporanea Caso Morte, una somma pari al premio versato al netto dei costi. La Compagnia non applicherà, entro i primi 12 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.

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché alleggi il referto del test HIV per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, rimane 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.

1.7 Denuncia del decesso dell'Assicurato

Qualora avvenga il decesso dell'Assicurato, i Beneficiari, il Contraente o gli aventi diritto devono farne denuncia per iscritto alla Compagnia, anche attraverso l'Agenzia a cui è assegnato il Contratto, allegando i seguenti documenti:

- 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; in subordine, autorizzazione finalizzata a presentare la richiesta di documentazione direttamente a terzi;
- documento di designazione che può essere, ad esempio una lettera o un testamento, ove non già in possesso della Compagnia;
- in presenza di testamento, copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
- qualora non sia disponibile la scheda testamentaria, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revocche di beneficiari;
- in assenza di testamento, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari.

La comunicazione della nomina o revoca o modifica del beneficiario, in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, costituisce un atto unilaterale recettizio, che, come tale, non potrà essere opposto all'assicuratore fino a che la nomina o revoca o modifica del beneficiario non sia stata comunicata all'assicuratore medesimo. In presenza di tale previsione contrattuale l'assicuratore chiederà al beneficiario di provare la propria identità, oltre alla certificazione del decesso dell'assicurato.

- 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;
- adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modello comunque reperibile presso l'intermediario).

Avvertenza: le richieste di pagamento incomplete o il mancato rilascio delle autorizzazioni possono comportare tempi di liquidazione più lunghi.

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

La Compagnia mette a disposizione presso l'Intermediario un esempio di Modulo di Richiesta di Liquidazione, ai soli fini di facilitarne la redazione, ferma la piena libertà di forma e contenuto nella presentazione della stessa.

2. ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

2.1 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

Il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24.00 del giorno indicato dal Contraente nella Proposta, a condizione che sia stato pagato il Premio e siano stati compilati in modo completo, corretto e veritiero e sottoscritti: la Proposta di Assicurazione, il Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del Contratto e il Questionario Sanitario.

Se il versamento del Premio o della prima rata di Premio è effettuato dopo la data di Decorrenza indicata nella Proposta, il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24.00 della data di pagamento del Premio o della prima rata di Premio, sempre che non si sia modificato alcun elemento essenziale della Proposta.

In ogni caso, la Compagnia invierà al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta accettazione della Proposta, con l'indicazione tra le altre cose della data di Decorrenza del Contratto.

2.2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

2.2.1 Antiriciclaggio

Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini 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 dovrà porre fine allo stesso. In tali ipotesi le somme dovute al Contraente dovranno essere allo stesso versate mediante bonifico a valere un conto corrente intestato al Contraente stesso. In tale ipotesi il trasferimento dei fondi sarà accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono versate al Contraente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dalla citata normativa antiriciclaggio.

2.2.2 FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e CRS (Common Standard Reporting)

La normativa denominata rispettivamente FATCA (Intergovernmental Agreement sottoscritto tra Italia e Stati Uniti in data 10 gennaio 2014 e Legge n. 95 del 18 giugno 2015) e CRS (Decreto Ministeriale del 28 dicembre 2015) impone agli operatori commerciali, al fine di contrastare la frode fiscale e l'evasione fiscale transfrontaliera, di eseguire la puntuale identificazione della propria clientela al fine di determinarne l'effettivo status di contribuente estero. I dati anagrafici e patrimoniali dei clienti identificati come fiscalmente residenti negli USA e/o in uno o più Paesi aderenti al CRS, dovranno essere trasmessi all'autorità fiscale locale, tramite l'Agenzia delle Entrate.

L'identificazione avviene in fase di stipula del Contratto e deve essere ripetuta in caso di cambiamento delle condizioni originarie durante tutta la sua durata, mediante l'acquisizione di autocertificazione rilasciata dai clienti.

Ogni contraente è tenuto a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato o rilevato in fase di sottoscrizione del Contratto di assicurazione.

La Società si riserva inoltre di verificare i dati raccolti e di richiedere ulteriori informazioni.

In caso di autocertificazione che risulti compilata parzialmente o in maniera errata, nonché in caso di mancata/non corretta comunicazione dei propri dati anagrafici, la società, qualora abbia rilevato indizi di americanità e/o residenze fiscali estere nelle informazioni in suo possesso, assocerà al cliente la condizione di contribuente estero, provvedendo alla comunicazione dovuta.

2.3 Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento in cui è lo stesso è concluso.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, precisando gli estremi identificativi della polizza, all'Impresa (rif. Ufficio Front Office Contabilità Tecnica Agenzie, Corso Marconi 10 -TO-) anche tramite l'Intermediario.

Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

3. ASPETTI GENERALI DEL CONTRATTO

3.1 Scadenza e Durata

La scadenza è fissata nell'anno solare del compimento del 20° anno di età del Beneficiario.

La durata del Contratto è stabilita all'atto della sottoscrizione della proposta e deve essere non inferiore a 5 anni ed è pari alla differenza tra l'anno di scadenza e l'anno di sottoscrizione del Contratto.

3.2 Limiti di età

Alla stipula del Contratto, l'Assicurato non potrà avere una età inferiore a 18 anni e superiore a 60 anni.

Per Età deve intendersi l'Età Anagrafica, ossia quella effettivamente compiuta.

E' consentita la sottoscrizione del Contratto fino al termine dell'anno solare del compimento del quindicesimo anno di età del Beneficiario.

3.3 Premi

3.3.1 Premi Unici Ricorrenti

Il Contratto prevede, per la componente di risparmio, il versamento di Premi Unici Ricorrenti per tutta la durata del piano sottoscritto, con periodicità mensile di importo minimo pari a € 300 (o multiplo di € 25) e massimo pari a € 2.000, o annuale di importo minimo pari a € 3.600 (o multiplo di € 100) e massimo di € 24.000.

Su ciascun premio ricorrente versato è trattenuta per i primi 10 anni un'aliquota del 3,50%, trascorsi i primi 10 anni un'aliquota del 2,50%.

Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del Contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità.

In qualsiasi momento il Contraente può modificare, sospendere e riprendere il versamento dei premi.

3.3.2 Premio Unico garanzia Temporanea Caso Morte

La copertura aggiuntiva caso morte è prestata dietro la corresponsione di un Premio Unico, in aggiunta al premio iniziale versato alla sottoscrizione del Contratto di cui all'**articolo 3.3.1**, determinato in funzione dell'età dell'Assicurato, della durata del piano e dell'importo del capitale assicurato nonché dal suo stato di salute e dalle abitudini di vita (professione, sport e in genere attività che espongono a rischi particolari).

Nel caso in cui si verifichi il riscatto di polizza, la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la copertura in caso di morte di cui sopra, per il rischio non corso tra la data di richiesta dello stesso e la scadenza della copertura stessa, coincidente con la scadenza contrattuale.

3.3.3 Versamenti Integrativi

I Versamenti Integrativi sono consentiti finché la tariffa è in collocamento e comunque finché in vita l'Assicurato. La Compagnia informerà, in caso di sospensione od interruzione del collocamento della tariffa, tramite apposito comunicato pubblicato sul sito istituzionale www.axa.it.

L'importo dei singoli Versamenti Integrativi, deve essere minimo pari a € 300 e massimo pari a € 24.000.

L'importo dei premi complessivamente versati in polizza (Premi Unici Ricorrenti e Versamenti Integrativi), non potrà comunque essere superiore a € 500.000.

Su ciascun Versamento Integrativo versato è trattenuta per i primi 10 anni un'aliquota del 2,90%, trascorsi i primi 10 anni, un'aliquota del 1,90%.

3.3.4 Modalità di pagamento

I Premi Ricorrenti, gli eventuali Versamenti Integrativi, e il Premio Unico per la componente aggiuntiva caso morte, potranno essere pagati in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, ed alle ricorrenze stabilite (annuale e mensile) e comunque non oltre la morte dell'Assicurato utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiarario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.");
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-);
- SDD (SEPA Direct Debit) per i premi successivi al primo. In caso di modifica o di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza prevista per il versamento del Premio successivo.

Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).

3.3.5 Sconti

Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. L'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.

4. VICENDE CONTRATTUALI

4.1 Cessione e vincolo

Il Contraente ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente Contratto secondo quanto disposto dall'art. 1406 c.c.

La richiesta dovrà essere sottoscritta dal Contraente cedente e dal Contraente cessionario ed inviata alla Compagnia tramite raccomandata con avviso di ricevimento. La Compagnia provvederà ad inviare una comunicazione di accettazione della cessione del Contratto sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario. La Compagnia può opporre al Contraente cessionario tutte le eccezioni derivanti dal Contratto ai sensi dell'art. 1409 c.c. La cessione avverrà all'esito dell'espletamento degli obblighi di adeguata verifica del cessionario ai fini della normativa antiriciclaggio.

Non è consentito vincolare il Contratto.

4.2 Foro Competente

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiari) previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge 9 agosto 2013 n. 98, salvo eventuali modifiche successive.

4.3 Modifiche al contratto

Per tutto il periodo di validità del Contratto, la Compagnia si riserva il diritto di modificare e apportare qualsiasi variazione al presente Contratto secondo quanto si renderà necessario di volta in volta in seguito a modifiche della normativa di riferimento primaria o secondaria, o delle leggi sui contratti di assicurazione sulla vita.

Inoltre la Compagnia, in qualsiasi momento nel corso del periodo di validità del Contratto, ha la facoltà di modificare o variare il presente Contratto nel modo che ritenga ragionevolmente appropriato ed equo in seguito a modifiche, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dell'andamento demografico, dell'inflazione e di altre variabili di mercato.

Nel caso sia previsto per legge, o qualora in presenza di un giustificato motivo la Compagnia ritenga opportuno modificare o variare il presente Contratto, ne darà comunicazione al Contraente indicando le modifiche che intende apportare. Qualora il Contraente non intenda accettare tali modifiche dovrà darne comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della comunicazione. In tal caso, il Contratto si intenderà risolto ed al Contraente sarà restituita una somma pari al controvalore del Capitale Assicurato investito in Gestione Interna Separata e rivalutato senza applicazione dei Costi di Riscatto. Il pagamento dovuto dalla Società sarà effettuato entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta del Contraente. In mancanza di comunicazione da parte del Contraente, il Contratto resterà in vigore alle nuove condizioni.

5. BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA

5.1 Beneficiari

Il beneficiario del presente Contratto, destinatario della prestazione a scadenza, è designato dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta.

E' consentita la sottoscrizione del Contratto fino al termine dell'anno solare del compimento del quindicesimo anno di età del Beneficiario.

All'atto della designazione, il Contraente rinuncia al potere di revoca del Beneficiario stesso per tutta la durata contrattuale e l'Esercente patria potestà firma l'accettazione del beneficio in nome e nell'interesse del beneficiario minorenni.

In ogni caso, Si ricorda che la designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- a) da parte degli eredi, dopo la morte del Contraente;
- b) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

5.2 Pagamenti della Compagnia

Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari per dar corso alla liquidazione. La Compagnia esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Compagnia.

Per i pagamenti conseguenti la scadenza al fine di consentire il pagamento dell'eventuale Bonus maturità di cui all'**Art.1.2.2**, deve inoltre essere consegnata copia del diploma autentificato di scuola media superiore, attestante la votazione conseguita.

I diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c., così come modificato dal D.L. 179/2012.

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 (Regolamento di attuazione L. 23 dicembre 2005 n. 266 con D.P.R. n. 116 del 22/06/2007 in materia di "Rapporti Dormienti").

5.3 Valuta

Gli impegni contrattuali, versamenti e capitale, sono regolati in Euro.

5.4 Tasse e imposte

I Premi Versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Sui premi versati alla Compagnia per assicurazioni aventi a oggetto il rischio di morte, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF entro i limiti previsti dalla legge.

I capitali corrisposti in dipendenza di assicurazioni sulla vita sono soggetti a ritenuta fiscale a titolo di imposta calcolata sulla differenza fra capitale percepito ed ammontare dei premi pagati (rendimenti maturati) in misura pari a quanto previsto dalla normativa fiscale vigente. Tenuto conto dei rendimenti maturati riferibili a titoli emessi dallo Stato italiano ed a titoli equiparati, o ad obbligazioni emesse da stati inclusi nelle lista pubblicata con apposito Decreto ministeriale, l'imposta sostitutiva sarà applicata sull'ammontare dei rendimenti maturati ridotto in base ad una percentuale individuata con Legge 148/2011 e successivi Decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Tasse e imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente e dei Beneficiari ed aventi diritto.

Il presente Contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia, sulla base della dichiarazione rilasciata dal Contraente riguardo la sua residenza italiana, riportata nella proposta o nella polizza. Il regime fiscale deve tuttavia essere adattato, secondo la legislazione dell'Unione Europea (Direttiva n.2002/83/CE), in caso di variazione di residenza del Contraente, nel corso di durata del Contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione.

A tal fine, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza. Sarà cura di "AXA Assicurazioni" l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, "AXA Assicurazioni" avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁴ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici

⁵ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.**

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

Se Lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, allo scopo di migliorare la nostra offerta per Lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviarLe comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarLe novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

⁶ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria – Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

⁷ Cfr. nota 2

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a Sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità

Modalità d' uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)

In AXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero

⁸ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;

– società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

– ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto(CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Tempo di conservazione dei dati: i dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 – c.a. Data Protection Officer – 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.

[Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa.it](http://www.axa.it)

Assicurato

Persona sulla cui vita è stipulato il Contratto. Può coincidere con il Contraente.

Beneficiario

Persona fisica, designata dal Contraente cui sono erogate le prestazioni previste dal Contratto in caso di vita o di morte dell'Assicurato.

Capitale Assicurato

Prestazione in forma di capitale che la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati.

Carenza

Periodo durante il quale la Garanzia Temporanea Caso Morte non è efficace. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti

Parte del Premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

Compagnia

AXA Assicurazioni S.p.A., con la quale viene stipulato il Contratto.

Conclusione del Contratto

Coincide con la data di perfezionamento del Contratto.

Contraente

Persona fisica che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento del relativo Premio.

Contratto

Il presente Contratto di assicurazione denominato "AXA Assicurazioni Futuro Dedicato".

Costi (o Spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui Premi o, laddove previsto dal Contratto, sulle prestazioni assicurative dovute dalla Compagnia.

Data di Decorrenza

Data a partire dalla quale il Contratto produce i suoi effetti.

Durata del Contratto

Periodo che intercorre tra la Data di Decorrenza e la data di Scadenza del Contratto.

Estratto Conto Annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del Contratto. Contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative alla prestazione assicurata, alle sue rivalutazioni ed al Valore di Riscatto in caso di esercizio dello stesso da parte del Contraente.

Gestione Interna Separata

Forma di gestione degli investimenti, separata ed autonoma dalle altre attività della Compagnia e denominata "GESTIRIV".

Perfezionamento del Contratto

Coincide con la Conclusione del Contratto sempre a condizione che il Contraente abbia sottoscritto la Proposta di Assicurazione e versato il primo Premio.

Premio Unico Ricorrente

Importo che il Contraente decide di corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal Contratto di assicurazione con la possibilità di sospendere e riattivare i versamenti in qualsiasi momento.

Proposta di Assicurazione

E' il modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Set Informativo del Contratto e manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto. E' soggetto all'approvazione della Compagnia.

Recesso dal Contratto

Diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia entro 30 giorni dalla Conclusione del Contratto.

Revoca della Proposta di Assicurazione

Diritto del Contraente di revocare la propria Proposta di Assicurazione prima del perfezionamento del Contratto. E' possibile esercitare tale diritto per tutto il periodo antecedente alla Conclusione del Contratto.

Riscatto Totale

Diritto del Contraente di interrompere il Contratto e riscuotere il Valore di Riscatto. È possibile esercitare tale diritto dopo la prima annualità, previo consenso del Beneficiario.

Riserva Matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti dell'Assicurato. La legge impone alla Compagnia particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Soggetto Incaricato

L'incaricato del collocamento e della distribuzione del Contratto, tramite il quale il Contraente sottoscrive la Proposta di Assicurazione.



proposta di assicurazione

ATTENZIONE: Il presente documento non costituisce quietanza di pagamento e non impegna la Compagnia alla successiva accettazione ed emissione del Contratto di polizza.

La presente proposta è perfezionabile entro 60 giorni dalla sua data effetto, salvo la facoltà del proponente di revocarla in qualsiasi momento prima di tale termine.

PRODOTTO		CODICE TARIFFA		Cod. Conv	Proposta N°
Data Operazione	Tipo rapporto	Agenzia		Codice	Operatore

CONTRAENTE (Persona fisica)

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia	C.A.P.	
Nazione di residenza		Professione		Tipo Documento		N°	
Rilasciato il		Ente emittente		Luogo Emissione (Prov.)			
Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Reddito ultimo disponibile <input type="checkbox"/> Fino a 50.000€ <input type="checkbox"/> Tra 50.001€ e 100.000€ <input type="checkbox"/> Superiore a 100.000€			
Settore		SAE		RAE			
ATECO			e-mail		Telefono		

CONTRAENTE (Persona giuridica)

Società/Ente		Partita IVA		Codice Fiscale			
Indirizzo di residenza		Comune di residenza			Provincia	C.A.P.	
Nazione		Nazione sede legale (per società di diritto estero)		Fatturato ultimo disponibile <input type="checkbox"/> Fino a 500.000€ <input type="checkbox"/> Tra 500.001€ e 1.000.000€ <input type="checkbox"/> Superiore a 1.000.000€			
Settore		SAE		RAE			
ATECO			e-mail		Telefono		

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia	C.A.P.	
Nazione di residenza		Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Professione	
Tipo Documento		N°		Rilasciato il	Ente emittente	Luogo Emissione (Prov.)	

INDIRIZZO DI RECAPITO

Indirizzo		Comune		Provincia	C.A.P.	Nazione
-----------	--	--------	--	-----------	--------	---------

ESECUTORE: Tutore Legale Curatore Firmatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia	C.A.P.	
Nazione di residenza		Nazione di Cittadinanza 1		Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale)		Professione	
Tipo Documento		N°		Rilasciato il	Ente emittente	Luogo Emissione (Prov.)	

ASSICURATO

Cognome		Nome		Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita		Luogo di nascita			Provincia		
Indirizzo di residenza			Comune di residenza		Provincia	C.A.P.	
Nazione di residenza				Professione			

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

BENEFICIARI

Beneficiari in caso di vita dell'assicurato:

- Dichiaro di non voler indicare nominativamente il Beneficiario.
 Dichiaro di non voler inviare le comunicazioni contrattuali ai beneficiari indicati in forma nominativa.

Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato:

- Dichiaro di non voler indicare nominativamente il Beneficiario.
 E' presente un beneficiario disabile ai sensi della Legge 104/92? SI NO

VINCOLO

La polizza dovrà essere vincolata? (Se sì, specificare l'esatta denominazione del Vincolatario e indirizzo completo)

 SI NO

Avvertenza: in caso di mancata compilazione degli spazi dedicati alla designazione dei beneficiari in forma nominativa, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari. La modifica o revoca di questi ultimi deve essere comunicata all'impresa.

REFERENTE TERZO

REFERENTE TERZO (da compilare qualora il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza)

Cognome e Nome/Denominazione Sociale		Codice Fiscale/P. IVA	
Indirizzo di recapito		Comune	Provincia C.A.P.
Nazione	e-mail	Numero Telefono	

BENEFICIARI**BENEFICIARIO CASO VITA**

Cognome/Denominazione Sociale		Nome	Codice Fiscale/P. IVA		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita	Luogo di nascita		Provincia		
Indirizzo di recapito/Sede legale		Comune	Provincia	C.A.P.	
Nazione	e-mail	Numero Telefono	% di Ripartizione della Prestazione		

BENEFICIARIO CASO MORTE

Cognome/Denominazione Sociale		Nome	Codice Fiscale/P. IVA		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita	Luogo di nascita		Provincia		
Indirizzo di recapito		Comune	Provincia	C.A.P.	
Nazione	e-mail	Numero Telefono	% di Ripartizione della Prestazione		

PRODOTTO	CODICE TARIFFA	Cod. Conv	Proposta N°	
Contraente (cognome e nome)		Assicurato (cognome e nome)		

BENEFICIARIO

Nome e Cognome:.....		Codice fiscale:.....	
Rinuncia al potere di revoca da parte del Contraente:		Accettazione del beneficio in nome e nell'interesse del beneficiario minorenni:	
Luogo e data	Firma del Contraente	Luogo e data	Firma dell'Esercente la patria potestà
_____	_____	_____	_____

RACCOLTA DI INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni che seguono costituiscono la base del contratto che verrà emesso dalla Compagnia. È quindi necessario rispondere con cura e completezza.

A. CARENZE:

Intende sottoporsi a visita medica per eliminare il periodo di **carezza** previsto dalle Condizioni Contrattuali e/o allegare il referto del test HIV per eliminare la carezza relativa? (specificare quale) SI NO

B. DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

Dichiaro che:

- nel corso degli ultimi 10 anni non ho mai avuto sintomi e non ho mai ricevuto una diagnosi, non sto effettuando e non ho in programma di effettuare accertamenti per disturbi al cuore, ai polmoni, per disturbi circolatori, per ipertensione, ictus, diabete, disturbi al rene, fegato, disturbi neurologici, infezione da HIV o l'AIDS, epatite B o C, cancro, melanoma, tumore/grumi/polipi di qualsiasi dimensione o tipo;
- nel corso degli ultimi 2 anni non sono mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per più di 7 giorni consecutivi;
- il mio peso e la mia altezza rientrano in una delle fasce indicate:

Cm	145-149	150-154	155-159	160-164	165-170	170-174	175-179	180-184	185-189	190-194
Kg	40-72	43 - 77	46 - 82	48 - 87	52 - 93	54 - 98	58 - 104	61 - 110	64 - 116	68 - 123

L'Assicurando sottoscrive le precedenti dichiarazioni? SI NO
In caso di risposta negativa la Proposta sarà soggetta all'approvazione della Compagnia

Note in caso di risposta negativa:

AVVERTENZE:

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- Prima della sottoscrizione l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può richiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute con evidenza del costo a suo carico.

Luogo e data	Firma dell'incaricato	Firma del Contraente/ Legale Rappresentante/Esecutore	Firma dell'Assicurato
_____	_____	_____	_____

PRODOTTO	CODICE TARIFFA	Cod. Conv	Proposta N°
----------	----------------	-----------	-------------

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa.it.

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

acconsento al trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

Nome e Cognome
 Contraente/Legale Rappresentante _____ data e firma _____

Nome e Cognome Assicurato _____ data e firma _____

Finalità di marketing descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy

1) Attività promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo SI NO

2) Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative a prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi SI NO

3) Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato di prodotti e servizi di società partner SI NO

Nome e Cognome
 Contraente/Legale Rappresentante _____ data e firma _____

MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI

I mezzi di pagamento ammessi sono i seguenti:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiarario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.");
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-).

Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).

ATTENZIONE: Il presente documento non costituisce quietanza di pagamento e non impegna la Compagnia alla successiva accettazione ed emissione del contratto di polizza

AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO SU CONTO CORRENTE delle DISPOSIZIONI SEPA DIRECT DEBIT - Importo Prefissato

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">CODICE MANDATO</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">NOME E COGNOME DEL CONTRAENTE</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">CODICE FISCALE DEL CONTRAENTE</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">NUMERO DELLA PRESENTE PROPOSTA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CODICE IDENTIFICATIVO CREDITORE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">I T 8 7 Y 0 1 0 0 0 0 0 0 9 0 2 1 7 0 0 1 8</td> </tr> </table>	CODICE MANDATO	NOME E COGNOME DEL CONTRAENTE	CODICE FISCALE DEL CONTRAENTE	NUMERO DELLA PRESENTE PROPOSTA	CODICE IDENTIFICATIVO CREDITORE	I T 8 7 Y 0 1 0 0 0 0 0 0 9 0 2 1 7 0 0 1 8	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">INTESTAZIONE DEL CONTO CORRENTE</td></tr> <tr><td>Cognome</td></tr> <tr><td>Nome</td></tr> <tr><td>Indirizzo</td></tr> <tr><td>Comune CAP.....</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">IBAN DEL CONTO DA ADEBITARE</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	INTESTAZIONE DEL CONTO CORRENTE	Cognome	Nome	Indirizzo	Comune CAP.....	IBAN DEL CONTO DA ADEBITARE	
CODICE MANDATO														
NOME E COGNOME DEL CONTRAENTE														
CODICE FISCALE DEL CONTRAENTE														
NUMERO DELLA PRESENTE PROPOSTA														
CODICE IDENTIFICATIVO CREDITORE														
I T 8 7 Y 0 1 0 0 0 0 0 0 9 0 2 1 7 0 0 1 8														
INTESTAZIONE DEL CONTO CORRENTE														
Cognome														
Nome														
Indirizzo														
Comune CAP.....														
IBAN DEL CONTO DA ADEBITARE														

Il sottoscritto autorizza:

- l'Azienda di Credito ad eseguire il versamento periodico, addebitando il conto sopraindicato
- AXA Assicurazioni a disporre in via continuativa

di operazioni SDD ad importo prefissato pari a Euro _____ e prende atto che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 11/2010, non sussiste la condizione di esercitare il diritto di rimborso dell'addebito, ferma restando la possibilità di chiedere alla propria azienda di Credito di revocare l'operazione fino alla data in cui il pagamento è dovuto.

Si precisa che l'importo del presente mandato è stato arrotondato all'unità superiore per esigenze gestionali. L'effettivo addebito sarà in ogni caso pari al premio di rata di polizza.

Firma _____

Nota: I diritti del debitore, sottoscrittore del presente mandato e riguardanti l'autorizzazione sopra riportata, sono indicati nella documentazione ottenibile dall'Azienda di Credito.

AREA RISERVATA



L'Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale e numero di polizza – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



Le tue **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.



... e molto altro ancora!



AREA RISERVATA

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il nostro sito www.axa.it oppure contattaci direttamente:

Modulo di richiesta online su www.axa.it, sezione Contattaci



**My AXA è la nuova App dedicata
a tutti i nostri clienti.
Inquadra il QR Code e scarica
l'App da Play Store e App Store!**



Per questo prodotto è stata usata una carta proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.

