

Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili e Unit linked eventualmente con garanzia complementare caso morte

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

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



Prodotto: Progetto Investimento Plus/Progetto Investimento Plus - Tariffa TCM

Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

Edizione I : 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 144%. 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 tipologie di prestazioni:

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

In caso di richiesta di riscatto totale, il valore liquidato si ottiene dal disinvestimento delle attività (Riserve Matematiche) attribuite al Contratto e collegate ai Fondi Assicurativi Interni e alla Gestione Interna Separata. In caso di Riscatto Totale la Compagnia liquida, dedotta una penale di Riscatto, l'importo complessivo derivante dalla somma dei seguenti valori:

- il capitale maturato nella Gestione Interna Separata alla data di disinvestimento;
- il controvalore delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni in relazione al Contratto, calcolato come prodotto del Valore Unitario delle Quote alla Data di Disinvestimento per il numero di Quote detenute alla medesima data;
- ai valori indicati in precedenza verrà sommato il 70% della parte di premio relativa alla copertura complementare per il rischio non verificatosi tra la data di riscatto e la scadenza del contratto.

Il presente contratto prevede l'erogazione di un bonus alla decima ricorrenza anniversaria del contratto. Tale Bonus è pari al 15% del Premio Ricorrente iniziale, eventualmente ridotto in funzione dei premi versati fino al 10° anno. I versamenti integrativi non concorrono alla determinazione del bonus.

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

In caso di decesso dell'Assicurato è prevista l'erogazione di un Capitale Caso Morte che si ottiene dal disinvestimento delle Riserve Matematiche al momento del decesso. La Compagnia liquida l'importo complessivo risultante dalla somma dei seguenti valori:

- il capitale maturato nella Gestione Interna Separata alla data di disinvestimento;
- il controvalore delle quote dei Fondi Assicurativi Interni in relazione al contratto, calcolato come prodotto del valore unitario delle quote alla data di disinvestimento per il numero di quote detenute alla medesima data maggiorato come da condizioni contrattuali.

c) **Prestazione aggiuntiva in caso di decesso dell'assicurato** (garanzia complementare – esclusivamente per tariffa 0900)

La garanzia prevede la liquidazione del Capitale Assicurato, indicato sul documento di polizza, immediatamente in caso di decesso dell'Assicurato. Il Capitale Assicurato è prestabilito e variabile a seconda della fascia di età in cui ricade l'Assicurato, così come descritto in tabella:

Fascia età	Capitale Assicurato relativo alla garanzia complementare caso morte
Da 18 a 39 anni	15.000,00 euro
Da 40 a 49 anni	15.000,00 euro
Da 50 a 59 anni	15.000,00 euro
Da 60 a 65 anni	7.500,00 euro

Al pagamento della prestazione prevista dalla Garanzia Complementare, il Contratto si intenderà risolto.

Nel caso in cui il decesso sia causato da infortunio, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un importo pari al doppio del Capitale Assicurato. In caso di decesso causato da infortunio conseguente ad incidente stradale, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un importo pari al triplo del Capitale Assicurato. Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte. Per infortunio causato da incidente stradale si intende quello causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Opzioni contrattuali

Trascorsi due mesi dalla data di Decorrenza del Contratto, il Contraente - senza alcun onere economico a suo carico - potrà variare la composizione degli investimenti effettuati, riallocando totalmente o parzialmente gli stessi tra la Gestione Interna Separata ed i Fondi Assicurativi Interni, sempre secondo i limiti prefissati dalle modalità di investimento dei premi. Il numero massimo di richieste di Switch è di tre all'anno. In ogni caso, le possibilità di Switch non utilizzate nel corso di un anno non sono cumulabili con quelle degli anni successivi. In ogni caso, al termine dell'operazione di Switch, su ciascun Fondo sottoscritto, non potrà rimanere un importo inferiore a 300,00 Euro.

È facoltà del Contraente richiedere massimo una volta all'anno, e precisamente ad ogni ricorrenza annuale della polizza con il preavviso di tre mesi, di variare il profilo di investimento per i premi di annualità successive.

Il Contraente potrà effettuare l'operazione di Switch nei fondi DM Global Income e DM Volcap 3%, trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto.

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

Fondi Assicurativi Interni e Gestione Interna Separata

Le prestazioni di cui sopra sono collegate, in base all'allocazione del premio come descritto alla sezione "Quando e come devo pagare?", ai risultati della Gestione Interna Separata GESTIRIV e al valore di attivi contenuti nei seguenti Fondi Assicurativi Interni: DM GLOBAL SMALL CAP; DM GLOBAL EQUITY; DM EMERGING EQUITY; DM GLOBAL INCOME*; DM VOLCAP 3%*.

Il regolamento della Gestione Interna Separata ed il regolamento di gestione dei Fondi Assicurativi Interni sono disponibili al sito internet www.axa.it.

*Disponibili trascorsi 5 anni dalla data decorrenza della polizza.



Che cosa NON è assicurato?

Fatte salvi gli effetti sul Contratto prevista dall'art. 1926 del Codice civile, in caso di **decesso dell'assicurato** sono previste le seguenti esclusioni:

- dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- per partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, fatti di guerra, tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- per 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.viaggiasesicuri.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;
- per incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- per guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- per 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;
- per alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- per trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- contratto sottoscritto senza il referto del test HIV (solo per Polizza Investimento Plus Tariffa TCM)

Rischi esclusi

La **garanzia complementare** (esclusivamente per Polizza Investimento Plus Tariffa TCM) prevede inoltre esclusioni per infortuni derivanti da:

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se la persona alla guida non è abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo; pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snow rafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitte e similari; pratica di qualsiasi altra attività sportiva salvo che la stessa sia fatta a puro carattere dilettantistico o ricreativo; partecipazione a competizioni ed allenamenti comportanti l'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
- abuso di alcoolici e psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- azioni delittuose dell'Assicurato o suicidio;
- movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- guerra o insurrezione, atti di terrorismo ed attentati;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o le infezioni da HIV;

	<ul style="list-style-type: none"> - le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio. <p>In nessun caso gli assicuratori / i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.</p>
--	--



Ci sono limiti di copertura?


Non sono previsti limiti in caso di copertura assicurativa per le garanzie principali; Rimane convenuto che, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, la Compagnia, limitatamente alla presente Garanzia Complementare (Tariffa TCM), corrisponderà in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'ammontare del Premio Unico versato al netto dei costi.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di evento?</p>	<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>Caso di decesso dell'assicurato (esclusivamente per tariffa 0900): 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; - 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. 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). <p>Caso di decesso dell'assicurato per infortunio (esclusivamente per tariffa 0900): fermo restando quanto stabilito per il caso di decesso dell'assicurato, in caso di decesso per infortuni,</p>
--	---

	<p>le richieste di pagamento rivolte alla Compagnia debbono contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato.</p> <p>Prescrizione</p> <p>I diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine e senza che la Compagnia abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto saranno devoluti al Fondo costitutivo presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze "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. 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. In tali ipotesi le somme dovute al Contraente dovranno essere allo stesso versate mediante bonifico a valere su 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>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Progetto Investimento Plus (Tariffa 0901) prevede il versamento di premi ricorrenti e di eventuali versamenti integrativi. Progetto Investimento Plus Tariffa TCM (Tariffa 0900), in aggiuntiva, prevede il versamento di un premio unico relativo alla garanzia caso morte.</p> <p>Premio ricorrente</p> <p>A fronte delle garanzie assicurative ed in relazione ai propri obiettivi, alla sottoscrizione della proposta di assicurazione il Contraente, potrà corrispondere un premio unico ricorrente che potrà essere corrisposto in forma rateale mensile, trimestrale, semestrale o annuale, scelta in fase di sottoscrizione della proposta di assicurazione, il cui ammontare minimo dipende dal frazionamento scelto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 100,00 per i versamenti mensili;

- € 300,00 per i versamenti trimestrali;
- € 600,00 per i versamenti semestrali;
- € 1.200,00 per i versamenti annuali.

L'importo dei premi complessivamente versati non potrà essere superiore a 120.000,00 Euro. È previsto solamente per la tariffa 0900 che il premio unico ricorrente annuo massimo non possa essere superiore a 5.000,00 Euro.

All'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione l'importo corrisposto dal Contraente dovrà essere almeno pari a 3 mensilità di premio unico ricorrente in caso di frazionamento mensile e pari alla prima rata del medesimo Premio in caso di differente scelta di frazionamento.

Per i primi cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto, i premi potranno essere ripartiti nei 3 Fondi Assicurativi Interni di seguito elencati:

- DM GLOBAL SMALL CAP;
- DM GLOBAL EQUITY;
- DM EMERGING EQUITY.

La percentuale di investimento sarà indicata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione ed in ogni caso, la percentuale di premio che può essere destinata all'investimento nella Gestione Interna Separata dovrà essere compresa tra il 10% e il 30% del Premio Investito, al netto del premio per la Garanzia Complementare.

Trascorsi i primi cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto i premi potranno essere ripartiti nei tre fondi sopra elencati ed in aggiunta nei Fondi Interni Assicurativi DM Global Income e DM Volcap 3%.

Restano fermi i limiti di allocazione per cui nella Gestione Interna Separata dovrà essere destinata una percentuale compresa tra il 10% e il 30% del Premio Investito, al netto del premio per la Garanzia Complementare.

Versamenti integrativi

Il Contraente ha la facoltà di effettuare versamenti integrativi in qualsiasi momento durante la vita del contratto. Tali versamenti, il cui importo minimo non potrà essere né inferiore a 200,00 Euro né superiore a 2 volte l'importo su base annua del premio unico ricorrente definito all'atto della sottoscrizione del contratto, devono essere corrisposti all'atto della sottoscrizione del relativo modulo, disponibile presso l'Intermediario.

L'allocazione dei versamenti integrativi coinciderà con la ripartizione scelta alla sottoscrizione della Polizza o con la ripartizione risultante dopo lo Switch qualora effettuato.

L'importo dei premi complessivamente versati in polizza, compresi i versamenti integrativi non può essere superiore a 120.000,00 Euro e non avranno impatto sul capitale relativo alla garanzia complementare caso morte per la tariffa 0900.

Tali versamenti devono essere corrisposti all'atto della sottoscrizione del relativo modulo, disponibile presso l'Intermediario.

La data di investimento di ciascun versamento integrativo sarà il primo giovedì successivo alla data di ricevimento, da parte della Compagnia, del relativo modulo di versamento integrativo a condizione che il pagamento sia regolarmente pervenuto alla Compagnia.

Qualora la data di ricevimento coincida con un giovedì, il versamento integrativo decorrerà il giovedì della settimana successiva. A seguito della corresponsione del versamento integrativo e dell'avvenuto investimento, la Compagnia invierà al Contraente una lettera di conferma.

Il Contraente potrà effettuare versamenti integrativi nei Fondi DM Global Income e DM Volcap 3%, trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del contratto.

Premio Unico caso morte (esclusivamente per la tariffa 0900)

A fronte della Copertura Caso Morte deve essere corrisposto un Premio Unico, dal Contraente alla Compagnia, in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento di cui sopra.

Il Capitale Assicurato e il Premio Unico relativo sono variabili in funzione della fascia di età dell'Assicurato alla sottoscrizione del Contratto, come riportato nella tabella sottostante:

Fascia età	Premio Unico	Capitale assicurato relativo alla Garanzia Complementare Caso Morte
Da 18 a 39 anni	210,00 euro	15.000,00 euro
Da 40 a 49 anni	480,00 euro	15.000,00 euro
Da 50 a 59 anni	1.223,00 euro	15.000,00 euro
Da 60 a 65 anni	1.245,00 euro	7.500,00 euro

Si precisa che una parte dei premi versati viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai costi del contratto e non concorre alla formazione delle prestazioni assicurate.

	<p>Il premio aggiuntivo versato per la garanzia complementare non concorre alla formazione delle prestazioni assicurate.</p> <p>Modalità di Pagamento</p> <p>I premi (Ricorrente, Unico e Versamenti integrativi) dovranno essere versati dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione, alle eventuali ricorrenze stabilite (annuale, semestrale, trimestrale 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 ricorrenti successivi al primo (obbligatorio in caso di frazionamento mensile). 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 nel 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	<p>La Durata del Contratto coincide con la vita dell'Assicurato.</p> <p>Per la tariffa 0900, la Garanzia Complementare Caso Morte abbinata si estinguerà al termine del 10° anno e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia, come meglio specificato nelle Condizioni Complementari.</p> <p>E' possibile esercitare il diritto di Riscatto Totale in qualsiasi momento.</p>
Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



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

Revoca	<p>Il Contraente può revocare la proposta contrattuale prima della conclusione del contratto.</p> <p>La revoca deve essere comunicata per iscritto, precisando gli estremi identificativi della proposta contrattuale, alla Compagnia (rif. Ufficio "Assunzioni Vita", Corso Como, 17 - 20154 Milano -MI-) anche tramite l'Intermediario.</p> <p>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.</p>
Recesso	<p>Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla conclusione dello stesso.</p> <p>Il recesso deve essere comunicato per iscritto, precisando gli estremi identificativi della polizza, ed indirizzata alla Compagnia (rif. Ufficio "Contabilità Tecnica - Front Office Agenzie", Corso</p>

	<p>Marconi 10 - 10125 Torino –TO) anche tramite l'Intermediario.</p> <p>La Compagnia rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, il premio versato, maggiorato o diminuito, per quanto riguarda la parte investita in fondi assicurativi interni, della differenza fra il valore di mercato delle quote dei fondi assicurativi interni prescelti alla data di disinvestimento ed il valore delle stesse alla data di decorrenza degli effetti contrattuali.</p> <p>La data di disinvestimento sarà il primo giovedì successivo alla data di ricevimento, da parte della Compagnia, della richiesta di recesso. Nel caso in cui la Compagnia riceva tale richiesta di giovedì, il calcolo sarà effettuato ai valori del giovedì della settimana successiva.</p>
Risoluzione	Non è prevista la facoltà del contraente di risolvere il contratto tramite la sospensione del pagamento dei premi.



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

In caso di Riscatto Totale, possibile in qualsiasi momento, la Compagnia corrisponderà al Contraente il valore di riscatto al netto di un costo variabile in funzione degli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto come di seguito definito:

Anno di richiesta del Riscatto Totale	Penalità di riscatto
Entro il 5° anno	6,00%
Dal 6° al 10° anno	3,00%
Oltre il 10° anno	50 Euro

Il valore di riscatto si ottiene sommando il capitale investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata ed il controvalore delle quote dei fondi assicurativi Interni alla data di disinvestimento, ossia il primo giovedì successivo al ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di riscatto totale corredata della relativa documentazione, al netto di una penalità di riscatto determinata in funzione degli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto. Nel caso in cui tale richiesta arrivi alla Compagnia di giovedì, il disinvestimento verrà effettuato il giovedì successivo.

Costi per l'esercizio delle opzioni

Nel caso di trasferimento del controvalore delle quote possedute da un fondo assicurativo interno ad un altro fondo assicurativo interno o nella Gestione Interna Separata (Switch), il Contraente non subirà alcun costo. L'unica limitazione che viene applicata in questo caso, risulta essere quella del numero massimo di Switch consentiti annualmente (pari a 3) e dei limiti nella ripartizione dell'investimento.

Costi d'intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativi alla tariffa 0900 (Progetto investimento Plus tariffa TCM) viene riportata nella seguente tabella:

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Gestione interna Separata "GESTIRIV"	43%
DM Global Small CAP	35%
DM Global Equity	34%
DM Emerging Equity	34%
DM Global Income	34%
DM Volcap 3%	34%

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento, invece, all'intero flusso commissionale relativi alla tariffa 0901 (Progetto Investimento Plus) viene riportato nella seguente tabella:

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Gestione interna Separata "GESTIRIV"	42%
DM Global Small CAP	33%

	DM Global Equity	33%	
	DM Emerging Equity	33%	
	DM Global Income	33%	
	DM Volcap 3%	33%	



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

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

- Sul Capitale investito nella Gestione Interna Separata "GESTIRIV" la Compagnia offre un rendimento minimo garantito, il consolidamento annuo delle prestazioni assicurate e la garanzia del Capitale Assicurato. In caso di decesso ovvero alla richiesta di riscatto, il capitale liquidabile è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi. La Compagnia non riconosce un tasso minimo garantito.
Con riferimento ai Fondi Interni non è previsto alcun rendimento minimo garantito ed i rischi degli investimenti in essi effettuati non vengono assunti dalla Compagnia, ma restano a carico del Contraente. Si evidenzia che il valore liquidato dalla Compagnia in caso di riscatto ovvero di decesso, potrebbe essere inferiore ai premi versati.
- Ad ogni anniversario della data di decorrenza del Contratto, il capitale investito nella Gestione interna separata viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Compagnia, della Riserva Matematica costituitasi a tale epoca. La misura annua di rivalutazione del capitale è uguale al rendimento annuo da attribuire al contratto, determinato sottraendo un'aliquota fissa al rendimento lordo della Gestione interna separata "GESTIRIV".
Le rivalutazioni annuali operate, sia sulla base del rendimento minimo garantito che in funzione del maggior rendimento riconosciuto, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal Contratto fintantoché i premi restano investiti nella Gestione Separata.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>È previsto il riscatto totale per la prestazione caso vita dell'assicurato. Nel caso di richiesta di riscatto totale, il Contraente potrà subire una riduzione della prestazione dovuta dalla Compagnia ai sensi del contratto.</p> <p>Il valore di riscatto si ottiene sommando il capitale investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata ed il controvalore delle quote dei fondi assicurativi interni alla data di disinvestimento, ossia il primo giovedì successivo al ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di riscatto totale corredata della relativa documentazione, al netto di una penalità di riscatto determinata in funzione degli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto e del numero di annualità corrisposte rispetto a quelle pattuite all'atto della sottoscrizione del contratto, come riportato nella sezione "Quali costi devo sostenere?". Nel caso in cui tale richiesta arrivi alla Compagnia di giovedì, il disinvestimento verrà effettuato il giovedì successivo.</p> <p>Con il riscatto totale il contratto si estingue. La Compagnia corrisponderà al Contraente il valore di riscatto totale al netto delle imposte previste per legge.</p> <p><u>Relativamente alle somme investite nei Fondi Assicurativi Interni, il Contratto non prevede alcun valore minimo garantito dalla Compagnia. Pertanto la prestazione in caso di Riscatto Totale potrebbe risultare inferiore ai Premi Versati.</u></p>
Richiesta di informazioni	<p>Per qualsiasi informazione relativa al calcolo del valore di Riscatto Totale, il Contraente potrà rivolgersi, in ogni caso, anche alla Compagnia, inviando una comunicazione contenente gli estremi della Polizza (rif. Ufficio "Insurance Claims", Corso Como, 17 - 20154 Milano -MI).</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 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>Trattamento fiscale dei premi</p> <p>La parte di premio pagata per la Garanzia Complementare Caso Morte da infortuni è soggetta ad imposta nella misura del 2,50%; sul premio medesimo la legislazione fiscale può riconoscere la detraibilità ai fini IRPEF.</p> <p>Benefici fiscali relativi ai premi versati</p> <p>Il Premio corrisposto limitatamente alla Garanzia Complementare è detraibile dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e negli importi previsti dalla normativa vigente senza limiti di durata contrattuale.</p> <p>Trattamento fiscale delle prestazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>Prestazione erogata in forma di capitale a persona fisica</u> (non imprenditore): 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 e a titoli 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 a 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 non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione. Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione. 2) <u>Prestazione erogata a persona giuridica</u>: qualsiasi somma corrisposta a soggetto che esercita attività d'impresa (ai sensi dell'art. 51 DPR_917/86) non costituisce reddito di capitale bensì concorre a formare il reddito della stessa, quindi la Compagnia non provvederà all'applicazione di alcuna tassazione. Se le somme corrisposte a persone fisiche o a enti non commerciali sono relative a contratti stipulati nell'ambito dell'attività commerciale, al fine di non applicare l'imposta sostitutiva, gli interessati dovranno presentare alla Compagnia una dichiarazione riguardo la sussistenza di tale circostanza; in tal caso l'imposta sostitutiva non sarà applicata. <p>Imposta di bollo</p> <p>Le comunicazioni alla clientela relative al presente Contratto sono soggette ad imposta di bollo ai sensi della normativa vigente. L'imposta verrà trattenuta dalla Compagnia al momento dell'erogazione della prestazione.</p> <p>Dichiarazioni del contraente</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
---	---

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.