

Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili e Unit Linked

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

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



Prodotto: Doppio Progetto Plus

Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

Data di Realizzazione del documento: gennaio 2020

(Il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)

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 2018) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., ammonta a € 636 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 425 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2018 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A. è pari a 695 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2018 ammonta a 313 milioni di euro. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 137%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 953 milioni di euro.

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)

- **Prestazione in caso di riscatto totale o parziale:** il valore liquidato si ottiene dal disinvestimento delle attività a copertura delle riserve matematiche attribuite al contratto e collegate ai Fondi Assicurativi Interni e alla Gestione Interna Separata. In caso di riscatto la Compagnia liquida, dedotta una penale di riscatto il cui importo è indicato nella sezione "Quali costi devo sostenere?", l'importo complessivo risultante dalla somma dei seguenti valori:

- o il capitale assicurato investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata alla data di disinvestimento;
 - o il controvalore delle quote dei Fondi Assicurativi Interni attribuite al contratto, calcolato come prodotto del valore unitario delle quote alla data di disinvestimento per il numero di quote detenute alla medesima data.
- **Prestazione a scadenza:** in caso di vita dell'assicurato alla scadenza del decimo anno e nel caso in cui gli aventi diritto ne facciano richiesta entro i termini, verrà liquidata una prestazione pari alla somma del capitale assicurato investito nella Gestione Interna Separata, al netto dei prelievi relativi ai premi annui per la garanzia complementare caso morte, e rivalutato alla data di scadenza e del controvalore del numero totale delle quote dei Fondi Assicurativi Interni attribuite al contratto.

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

In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde al Beneficiario il Capitale Caso Morte, che si ottiene dal disinvestimento degli attivi posti a copertura delle Riserve Matematiche, in seguito al ricevimento da parte della Compagnia del modulo di richiesta di liquidazione, corredato dalla documentazione necessaria a dar corso alla liquidazione. Il contratto prevede le seguenti prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato:

- il capitale assicurato investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata alla data di disinvestimento;
- il controvalore delle quote dei Fondi Assicurativi Interni attribuite al contratto aumentato delle percentuali in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso previste dal contratto. Tale controvalore delle quote è calcolato come prodotto del valore unitario delle quote alla data di disinvestimento per il numero di quote detenute alla medesima data;

c) **Prestazione in caso di decesso dell'assicurato Garanzia Complementare Caso Morte** (garanzia complementare)

La garanzia, da sottoscrivere obbligatoriamente, prevede la liquidazione di uno specifico Capitale Assicurato in seguito al verificarsi del Decesso dell'Assicurato nel corso della Durata Contrattuale. Il capitale assicurato è costante per tutta la durata contrattuale.

Il Capitale Assicurabile sarà pari al 50% del Premio Unico versato alla sottoscrizione del contratto e fino ad un massimo di 100.000,00 Euro.

La garanzia complementare richiede la valutazione delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante dichiarazione di buono stato di salute. In caso d'impossibilità alla sottoscrizione della predetta dichiarazione, la Compagnia richiederà all'assicurato di fornire gli accertamenti sanitari ritenuti necessari.

Opzioni contrattuali

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 VOLCAP 3%; DM GLOBAL INCOME.

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<p>Prestazione in caso di vita dell'assicurato (garanzia principale)</p> <p>La maggiorazione del Controvalore delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni in funzione dell'età dell'Assicurato al decesso non saranno applicate qualora il decesso dell'Assicurato avvenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> - entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata; - per dolo del Contraente e/o del Beneficiario; - per partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; - per partecipazione dell'Assicurato ai fatti di guerra; - per partecipazione attiva dell'Assicurato a 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.).

Capitale Aggiuntivo in Caso di Decesso (garanzia complementare)

Il rischio di morte è coperto, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le seguenti esclusioni:

- entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata;
- per dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- per partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- per partecipazione dell'Assicurato ai fatti di guerra;
- per partecipazione attiva dell'Assicurato a 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.).

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 è prevista la seguente limitazione: qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, la Compagnia, limitatamente alla presente Garanzia Complementare, corrisponderà in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'ammontare del Premio Unico versato al netto dei costi.

La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato per la Garanzia Complementare qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della garanzia complementare: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccina generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della garanzia complementare;
- 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 abbiamo come conseguenza la morte.

Inoltre, il presente contratto viene assunto senza il referto del test HIV e pertanto è prevista la seguente limitazione: qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata, il Capitale assicurato relativo alla garanzia complementare non sarà corrisposto.



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 (https://www.axa.it/denunciare-un-sinistro-vita) 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; - relazione medica sulle cause del decesso; - 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 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;
-------------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - 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>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>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Doppio Progetto Plus prevede il versamento di un premio unico, di eventuali versamenti integrativi e di premi annui relativi alla garanzia complementare sottoscritta. Il contratto può essere riscattato totalmente o parzialmente, su richiesta del Contraente.</p> <p>Premio unico</p> <p>Il contratto prevede il versamento da parte del Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, di un premio unico il cui importo non potrà essere inferiore a 20.000,00 Euro o superiore a 500.000,00 Euro.</p> <p>Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia, la sottoscrizione del presente contratto potrà essere consentita per un importo di premio inferiore alla soglia</p>

minima di cui sopra.

Il premio unico deve essere versato dal contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Versamenti integrativi

Rientra nella piena facoltà del Contraente, effettuare versamenti Integrativi in qualsiasi momento durante la durata del contratto. L'importo minimo per ogni versamento è pari a 1.000,00 Euro. Il cumulo massimo che potrà essere versato tramite versamenti integrativi è pari al premio unico inizialmente versato. In ogni caso la somma dei premi versati (premio unico ed eventuali versamenti integrativi) non potrà essere superiore a 500.000,00 Euro. Tali versamenti devono essere corrisposti all'atto della sottoscrizione del relativo modulo, disponibile presso l'Intermediario.

I versamenti Integrativi non avranno impatto sul capitale relativo alla copertura temporanea caso morte.

Non sarà possibile effettuare versamenti integrativi trascorsi dieci anni dalla decorrenza durante il periodo di proroga annuale del contratto.

Non sono ammessi versamenti integrativi in caso di cessazione del collocamento del prodotto.

Modalità di ripartizione dei Premi

Il Premio unico al netto dei costi previsti sarà investito secondo questa ripartizione:

- un importo pari all'80% del premio investito nella Gestione Interna Separata;
- il restante 20% del premio investito può essere liberamente ripartito nei fondi DM VOLCAP 3% e DM GLOBAL INCOME, con il limite minimo del 5% per ogni fondo selezionato.

La Compagnia si riserva la facoltà di apportare modifiche a tale profilo in funzione di specifiche iniziative commerciali.

Il premio relativo alla Garanzia Complementare e la parte di premio trattenuta per far fronte ai Costi del Contratto non concorrono alla formazione del Capitale.

La Compagnia applica inoltre sul patrimonio dei Fondi Assicurativi Interni una commissione di gestione che viene anche utilizzata per far fronte ai rischi demografici (decesso dell'Assicurato).

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.

L'allocazione dei versamenti integrativi coinciderà con la ripartizione del premio unico. A seguito della corresponsione del versamento integrativo e dell'avvenuto investimento, la Compagnia invierà al Contraente una lettera di conferma.

Premi annui relativi alla garanzia complementare

La garanzia complementare è prestata dietro corresponsione di un premio annuo. Il premio della garanzia complementare è pagato con cadenza annuale e non può essere frazionato.

La prima annualità di premio deve essere pagata in aggiunta al premio unico iniziale, versato alla sottoscrizione del contratto. Dalla seconda annualità e per l'intera durata della garanzia complementare, il premio annuo sarà pagato a ciascuna ricorrenza di polizza mediante prelievo automatico dal capitale investito nella gestione separata.

Il contratto non prevede riscatto delle prestazioni complementari e pertanto, in caso di mancato pagamento dei relativi premi, il Contraente perde quanto versato a favore delle stesse.

Modalità di pagamento

Il premio unico deve essere versato dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Il pagamento di ciascun versamento integrativo deve essere effettuato dal Contraente alla Compagnia all'atto della sottoscrizione del relativo modulo. Il pagamento dei premi (unico e integrativi) dovrà essere effettuato 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

	<p>causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). <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	<p>Per coloro già contraenti di una polizza vita di AXA Assicurazioni, i quali entro 30 giorni dalla liquidazione della medesima decidano di sottoscrivere il prodotto Doppio Progetto Plus, si applicano le seguenti condizioni migliorative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il costo percentuale verrà applicato solo sui versamenti integrativi. Sul premio unico versato alla sottoscrizione del contratto tale costo non verrà applicato; - i costi per riscatto totale e parziale non verranno applicati. <p>Si precisa che sarà consentito reinvestire nel presente contratto alle condizioni sopra riportate un importo non superiore al capitale liquidato, fermo restando i limiti previsti. Nel caso di polizze in scadenza con capitale inferiore al limite minimo previsto per il premio unico, sarà possibile versare all'atto della sottoscrizione un capitale aggiuntivo fino al raggiungimento del suddetto limite. Per beneficiare del diritto alle condizioni migliorative la stipula del contratto deve essere effettuata contestualmente alla richiesta di liquidazione delle somme riscattate ed il Contraente deve coincidere con uno dei Beneficiari delle somme liquidate.</p> <p>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.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La durata del contratto è pari a 10 anni. Nel caso in cui gli aventi diritto non richiedano la prestazione a scadenza, il contratto si intende tacitamente prorogato di anno in anno fino alla richiesta di liquidazione.</p> <p>E' possibile esercitare il diritto di riscatto totale o parziale trascorsi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto.</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	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 conclusione dello stesso. Il recesso deve essere comunicato per iscritto, precisando gli estremi identificativi della polizza, ed indirizzata alla Compagnia (rif. Ufficio "Business L&S Accounting Support", Corso Marconi 10 - 10125 Torino - TO) anche tramite l'Intermediario. 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. 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.
Risoluzione	<p>Il contratto prevede la risoluzione della Garanzia Complementare per interruzione del versamento del Premio Annuo.</p> <p>In ogni caso, al termine del decimo anno di durata, ed in caso di vita dell'assicurato, la Garanzia Complementare si estinguerà e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.</p>

In caso di Riscatto Totale e conseguente risoluzione del Contratto, resta ferma la copertura prestata dalla Garanzia Complementare, che rimarrà attiva fino alla scadenza dell'annualità di Polizza.



A chi è rivolto questo prodotto?

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



Quali costi devo sostenere?

Per l'informazione 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 o parziale, possibile trascorsi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, 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 e/o Parziale	Penalità di Riscatto
Dal 6° al 12° mese	3,00%
2° anno	2,50%
3° anno	2,00%
4° anno	1,50%
5° anno	1,00%
Dal 6° anno fino al 10° anno	15 Euro

Si precisa che la penalità di riscatto pari a € 15 prevista a partire dal 6° anno verrà interamente applicata al controvalore delle quote dei Fondi Assicurativi Interni possedute alla data del disinvestimento. In particolare verrà prelevato un numero di quote il cui controvalore coincide con il costo applicato.

Il costo di riscatto non sarà applicato alla scadenza del contratto ed in caso di proroga della durata contrattuale.

Costi di intermediazione

Nella tabella di seguito è riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativi al prodotto:

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Gestione Interna Separata "GESTIRIV"	25%
DM Global Income	29%
DM Volcap 3%	27%



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

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

- Sui Premi Investiti nella Gestione Interna Separata "GESTIRIV", la Compagnia offre il consolidamento annuo delle prestazioni assicurate e la garanzia del Capitale Assicurato investito nella suddetta Gestione Interna Separata. La Compagnia riconoscerà, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, una rivalutazione delle prestazioni assicurate. A tal fine la Compagnia gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Interna Separata "GESTIRIV", attività di importo non inferiore alla riserva matematica. Il capitale assicurato verrà rivalutato nella misura e secondo le seguenti modalità:
 - 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 definita nelle Condizioni di Assicurazione. Per rendimento della Gestione relativo al periodo suddetto, si intende il rendimento calcolato al termine di ciascun mese di calendario rapportando il rendimento finanziario della Gestione di quel periodo al valore medio della Gestione nello stesso periodo. Il risultato finanziario ed il valore medio sono definiti nel Regolamento della Gestione Separata "GESTIRIV", con riferimento al periodo considerato. La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento così attribuito.

Qualora il rendimento lordo della Gestione Interna Separata "GESTIRIV" fosse superiore al 6,00%, il valore trattenuto dalla Compagnia sarà incrementato dello 0,20% annuo per ogni punto percentuale di rendimento lordo pari o superiore al 6,00%.

- b) Rivalutazione del capitale e modalità di attribuzione: ad ogni anniversario della data di decorrenza, il capitale 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).
- Relativamente ai premi investiti nei Fondi Assicurativi Interni, la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<p>Valori di riscatto e riduzione</p>	<p>Il valore di riscatto, parziale o totale, si ottiene sommando il Capitale Assicurato 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 corredata della relativa documentazione, al netto della penalità di riscatto riportata nella sezione "Quali costi devo sostenere?".</p> <p>Nel caso in cui la Compagnia riceva la richiesta di giovedì, il calcolo sarà effettuato ai valori del giovedì della settimana successiva. In caso di riscatto totale, il contratto sarà risolto, fermo restando la copertura prestata dalla Garanzia Complementare che rimarrà attiva fino alla scadenza dell'annualità di polizza.</p> <p><u>Relativamente alle somme investite nei Fondi Assicurativi Interni, la Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale. Il Contratto non prevede alcun valore minimo garantito dalla Compagnia. Pertanto la prestazione in caso di Riscatto potrebbe risultare inferiore ai premi versati.</u></p>
<p>Richiesta di informazioni</p>	<p>Qualora il Contraente desideri ricevere informazioni sul valore di riscatto, potrà rivolgersi all'Intermediario o all'Ufficio "BENEFITS & SURRENDERS, LIFE SERVICES OPTIMIZATION" 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?

<p>All'IVASS</p>	<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>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>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).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>

**Altri sistemi
alternativi di
risoluzione
delle
controversie**

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:

- 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

avendo cura di indicare:

- 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.

Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.

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.

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.

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".

Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- 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.

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.

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.

Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

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.

Trattamento fiscale delle prestazioni:

Prestazione erogata in forma di capitale a persona fisica (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.

Prestazione erogata a persona giuridica:

Qualsiasi somma corrisposta a soggetto che esercita attività d'impresa (ai sensi dell'Art. 55 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.

Imposta di bollo

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.

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.