

Assicurazione a vita intera a capitale rivalutabile con tasso tecnico precontato

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

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



Prodotto: Assicurazione vita KeyMan

Contratto rivalutabile (Ramo I)

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 verde 800085559, dall'estero +39 06 45202137, Modulo on line presente nel sito internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it, Chat raggiungibile tramite l'Area Clienti presente sul sito www.axa.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:

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

In caso di richiesta di riscatto totale, è prevista l'erogazione di un capitale che si ottiene come indicato alla sezione "Sono previsti ricatti o riduzioni?". La richiesta di riscatto non può essere inoltrata prima del pagamento di tre annualità di premio, qualora il Periodo di Differimento non sia inferiore a 5 anni, o di due, qualora il Periodo di Differimento sia inferiore a 5 anni.

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

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento avvenga, anche dopo il pagamento di un solo Premio, senza alcun limite territoriale e senza tener conto di eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso, è prevista l'erogazione ai Beneficiari del capitale assicurato, indicato nel contratto e rivalutato annualmente secondo le modalità riportate nella sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?".

Opzioni contrattuali

Su richiesta del Contraente, i valori di riscatto totale pagabile al termine del periodo di pagamento dei premi o in epoca successiva potrà essere convertito in una delle seguenti forme di rendita avente funzione previdenziale:

- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato sia in vita;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstita.

L'ammontare della rendita viene determinato sulla base dei coefficienti per la conversione del capitale in rendita in vigore alla data di richiesta e, solo se viene scelta l'ultima opzione, anche previa designazione del secondo vitaliziato. La rendita di Opzione verrà annualmente rivalutata secondo quanto stabilito dalle condizioni relative alle caratteristiche finanziarie della stessa rendita.

La rendita annua vitalizia rivalutabile ha funzione previdenziale, in quanto non è riscattabile durante la sua corresponsione.

Gestione Interna Separata

Il regolamento della Gestione Interna Separata "VALORVITA" è disponibile al sito internet <https://www.axa.it/assicurazione-vita-keyman>.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Il rischio di morte non è coperto in caso di:

- dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, fatti di guerra, tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- 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;
- alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- 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 questi casi, la Compagnia paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione se maturato per un importo superiore.



Ci sono limiti di copertura?

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la

polizza stessa sia al corrente con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà - in luogo del Capitale Assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori.

AXA Assicurazioni non applicherà entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica o qualora il decesso sia stata conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, sciarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato. In suo luogo, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori.

Inoltre, se l'assicurato non ha aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato. In suo luogo, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei Premi versati al netto di accessori.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia

La Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni dovute previa ricezione di tutti i documenti necessari per dar corso alla liquidazione.

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.

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

- certificato di morte;
- normativa e consenso privacy;
- relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Società comunque a disposizione del Beneficiario presso l'Intermediario o, in alternativa, altra documentazione attestante le cause del decesso; in subordine, autorizzazione finalizzata a presentare la richiesta di documentazione direttamente a terzi;
- documento di designazione che può essere, ad esempio una lettera o un testamento, ove non già in possesso della Compagnia;
- in presenza di testamento, copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
- qualora non sia disponibile la scheda testamentaria, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti 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,

	<p>oltre alla certificazione del decesso dell'Assicurato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione; - copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari; - 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>Alla data di redazione del presente documento, 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>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p> <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</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 dell'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 eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari (Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. e al Regolamento IVASS 44/2019). 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> <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 in data 10 gennaio 2014) 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.</p> <p>La Società si riserva inoltre di verificare i dati raccolti e di richiedere ulteriori informazioni.</p> <p>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?


Premio	<p>Premio Annuo</p> <p>A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato, il Contraente dovrà corrispondere un premio annuo anticipato di importo costante, per un periodo limitato prescelto dal Contraente stesso e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il cumulo dei premi annui versati non potrà essere superiore a 500.000,00 Euro.</p> <p>Il premio annuo può essere anche corrisposto in rate mensili, trimestrali o semestrali. In tal caso è prevista una maggiorazione di costo determinata dalla Compagnia in funzione dell'andamento dei rendimenti finanziari e dei costi di gestione. Alla data di redazione del presente documento, le maggiorazioni previste sono le seguenti: 2,2% del premio per il frazionamento semestrale; 3,2% del premio per il frazionamento trimestrale; 4,0% del premio per frazionamento mensile.</p> <p>Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità.</p> <p>Il periodo di differimento, ovvero il periodo in cui si versano i premi corrispondenti alle prestazioni, può essere fissato tra un minimo di 2 ed un massimo di 50 anni, a condizione che l'età dell'Assicurato al termine del predetto periodo di pagamento dei premi non sia superiore a 90 anni.</p> <p>L'entità del premio annuo dipende dalla durata dell'assicurazione e dall'età dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute e le abitudini di vita (professione, sport e in genere attività che espongono a rischi particolari).</p> <p>Modalità di pagamento</p> <p>Il premio annuo deve essere versato dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto di sottoscrizione della proposta di assicurazione, ed alle 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 successivi al primo. In caso di modifica o chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza prevista per il versamento del premio successivo. <p>Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).</p>
Rimborso	Il rimborso del premio versato è previsto in caso in cui il Contraente decida di revocare la proposta finché il contratto non è concluso.
Sconti	Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. L'Impresa di assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il presente contratto di assicurazione è a vita intera. La durata è quindi l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e il decesso dell'Assicurato o la data in cui è richiesto il riscatto totale. Essa, pertanto, non è determinata né determinabile al momento della conclusione del contratto.
---------------	--

	<p>La durata del periodo di differimento, ovvero il periodo in cui si versano i premi corrispondenti alle prestazioni, può essere fissata da un minimo di 2 anni a un massimo di 50 anni, a condizione che l'età dell'Assicurato al termine del predetto periodo di pagamento dei premi non sia superiore a 90 anni.</p>
Sospensione	<p>Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto.</p> <p>Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. L'interesse applicato coincide con il tasso annuo di rendimento attribuito alla polizza, nell'anno in cui viene effettuata la riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.</p> <p>La riattivazione del contratto ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.</p> <p>Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia che può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.</p> <p>In ogni caso di riattivazione l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.</p> <p>Trascorsi dieci mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagato, l'assicurazione non può essere più riattivata.</p>

 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 "Business L&S Accounting Support", Corso Marconi 10 - 10125 Torino -TO-) anche tramite l'Intermediario.</p> <p>La Compagnia rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso.</p>
Risoluzione	<p>Il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto sospendendo il pagamento dei premi, con i seguenti effetti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>scioglimento del contratto</u>, con perdita dei premi già versati nel caso di mancato pagamento delle prime tre annualità di premio della garanzia principale, qualora il periodo di differimento non sia inferiore a 5 anni e delle prime due annualità di premio, qualora il periodo di differimento sia inferiore a 5 anni; <u>scioglimento del contratto</u>, con riconoscimento del valore di riscatto, dopo che siano state pagate almeno le prime tre annualità del premio della garanzia principale, qualora il periodo di differimento non sia inferiore a 5 anni e delle prime due annualità di premio, qualora il periodo di differimento sia inferiore a 5 anni. <p>Dopo il pagamento delle prime tre annualità di premio, qualora il periodo di differimento non sia inferiore a 5 anni e delle prime due annualità di premio, qualora il periodo di differimento sia inferiore a 5 anni, il contraente ha infatti la facoltà di sospendere i versamenti, mantenendo tuttavia in vigore il contratto fino alla data di esercizio del riscatto totale per una prestazione ridotta.</p> <p>Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagato, l'assicurazione non può essere più riattivata.</p>



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

Il valore di riscatto si ottiene come riportato alla sezione "Valori di riscatto e riduzione".

Costi per l'esercizio delle opzioni

In caso di premio corrisposto in rate mensili, trimestrali o semestrali, è prevista una maggiorazione di costo determinata dalla Compagnia in funzione dell'andamento dei rendimenti finanziari e dei costi di gestione. Alla data di redazione del presente documento, le maggiorazioni previste sono le seguenti: 2,2% del premio per il frazionamento semestrale; 3,2% del premio per il frazionamento trimestrale; 4,0% del premio per frazionamento mensile.

Costi d'intermediazione

La quota parte di tutti i costi gravanti sul contratto retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 35,94% dei costi stessi.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Prestazione caso vita / caso morte:

- Il presente contratto prevede il riconoscimento di un tasso d'interesse minimo garantito allo 0,50% annuo che è già calcolato sotto forma di tasso tecnico nella determinazione della prestazione del capitale assicurato iniziale. Se la Gestione Interna Separata ottiene un utile superiore al tasso tecnico, la parte eccedente verrà riconosciuta al contratto.
- La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico indicato sul documento contrattuale, la differenza fra il rendimento annuo ed il suddetto tasso tecnico, già conteggiato nel calcolo del premio. Il rendimento annuo è ottenuto moltiplicando il rendimento annuo della Gestione Interna Separata "VALORVITA" per l'aliquota di partecipazione, che sarà almeno pari all'80%. Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, fermo restando l'ammontare del premio annuo, il capitale rivalutato è dato dal capitale in vigore nel precedente periodo annuale aumentato di:
 - o un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura annua di rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
 - o un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

Una parte del Premio Versato viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici connessi al Contratto (rischio di mortalità). Tale importo non concorre alla formazione del Capitale Assicurato che, quindi, è il risultato della somma dei Premi Versati al netto dei Costi e delle predette parti di Premio relative alle coperture di puro rischio.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

Riscatto

Il Contraente, dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora il periodo di differimento non sia inferiore a cinque anni, od almeno due annualità di premio, qualora il periodo di differimento sia inferiore a cinque anni, può risolvere il contratto e chiedere il versamento del relativo valore di riscatto, mediante dichiarazione scritta. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione.

Il valore di riscatto durante il periodo di pagamento dei premi si ottiene:

- sommando al capitale inizialmente assicurato, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi

	<p>annui pattuiti, la differenza fra il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto e il capitale inizialmente assicurato;</p> <ul style="list-style-type: none"> - moltiplicando il capitale così ottenuto per il coefficiente di riscatto (variabile in base all'età dell'assicurato), preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento; - detraendo dall'ammontare così ottenuto il 75% dell'ultimo premio annuo netto, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti. <p>Qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a dieci anni, l'importo di cui al punto di cui sopra viene ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi. Il valore di riscatto dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto per il coefficiente di riscatto (variabile in base, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento).</p> <p>Il contratto può essere riscattato sia durante il pagamento dei premi che in epoca successiva.</p> <p><u>In caso di riscatto, totale o parziale, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati, nel caso in cui il rendimento della Gestione Interna Separata "VALORVITA" non compensi i costi del contratto applicati all'atto della conclusione.</u></p> <p>Riduzione</p> <p>Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina la risoluzione del contratto. Tuttavia, quest'ultimo rimane in vigore, libero da ulteriori premi, per il valore di riduzione, se sono state corrisposte almeno tre annualità di premio, qualora la durata pagamento premi non sia inferiore a cinque anni, o almeno due annualità di premio se detta durata è inferiore a cinque anni.</p> <p>Il capitale ridotto si determina dividendo il valore di riscatto, calcolato al momento della sospensione del pagamento dei premi, per il coefficiente di riscatto preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato allo stesso momento.</p> <p>Il capitale ridotto verrà rivalutato, ad ogni anniversario della data di decorrenza successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.</p> <p>Il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento per un importo ottenuto moltiplicando il capitale ridotto, in vigore al momento della richiesta del riscatto, per il coefficiente di riscatto, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento.</p> <p>Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione nei termini e nelle modalità di cui alla sezione "Sospensione".</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>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>

<p>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</p>	
<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

Trattamento fiscale dei premi

Qualora il Contraente sia una persona fisica i Premi Annui saranno detraibili dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente, senza limiti minimi di Durata del Contratto e solo per la parte relativa alla copertura del rischio di morte nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente. In caso di attività d'impresa il regime fiscale va inquadrato nel concreto di ogni singola fattispecie.

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.

- Prestazione erogata in forma di rendita vitalizia a persona fisica (non imprenditore).

In caso di conversione in rendita vitalizia del valore del Riscatto, l'operazione sarà effettuata previa applicazione dell'imposta sostitutiva, descritta al precedente punto. Successivamente gli importi erogati in forma di rate di rendita vitalizia, esenti da IRPEF, saranno soggetti annualmente all'imposta sostitutiva descritta al precedente punto, per la porzione di rendita corrispondente ai rendimenti finanziari maturati in fase di erogazione.

- Prestazione erogata a persona giuridica:

Qualsiasi somma corrisposta a soggetto che esercita attività d'impresa 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.

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.