

Assicurazione temporanea caso morte, malattia grave e non autosufficienza

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

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

Prodotto: AXA Assicurazioni Tutta la Vita



Data di realizzazione del documento: gennaio 2025
(Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

AXA Assicurazioni S.p.A., Corso Como, n. civico 17; CAP 20154; città Milano; tel. +39 02 480841; sito internet: www.axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A. è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Mediterranean Holding SAU. La Compagnia 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 800.08.55.59; modulo di richiesta on line sul sito indirizzo internet: www.axa.it nella sezione Contatti; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, n. 17 - 20154 Milano - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2023) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., ammonta ad euro 650.361.756 di cui di capitale sociale interamente versato per euro 232.535.335 ed euro 417.826.421 di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2023 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A. è pari a 579 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2023 ammonta a 261 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 198%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.144 milioni di euro.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: <https://corporate.axa.it/axa-italia-chi-siamo>.

Al Contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Prestazione in caso di decesso

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato; è escluso dalla garanzia solamente il decesso causato da:

- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- 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 (es. fissione nucleare);

Prestazione in caso di malattia grave

La garanzia è prestata senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:

- malattie che non rientrano nella definizione di malattia grave;
- AXA Assicurazioni può riservarsi di non procedere al pagamento del Capitale Assicurato nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico esercitante in un Paese non compreso tra quelli indicati in una lista di Paesi tra cui ad es. Andorra, Australia;
- attività dolosa dell'Assicurato, anche a titolo di concorso in delitti dolosi;
- azioni di autolesionismo compiute dall'Assicurato;
- malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, tentato suicidio;
- negligenza, imprudenza erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota privo di idoneo brevetto;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (es. fissione nucleare);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data dall'Assicurato.ecc.

Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali ad eccezione dei seguenti casi:

- AXA Assicurazioni può riservarsi di non procedere al pagamento del Capitale Assicurato nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico esercitante in un Paese non compreso tra quelli indicati in una lista di Paesi tra cui ad es. Andorra, Australia;
- attività dolosa dell'Assicurato anche a titolo di concorso in delitti dolosi;
- malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o

abuso di farmaci, tentato suicidio;

- negligenza, imprudenza erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota privo di idoneo brevetto;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (es. fissione nucleare);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data dall'Assicurato.

Esclusioni attività professionali

Il rischio non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, di un'attività professionale pericolosa che non sia stata preventivamente valutata ed accettata dalla Compagnia.

Esclusioni attività extraprofessionali

Il rischio non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, di un'attività extraprofessionale o sportiva pericolosa.



Ci sono limiti di copertura?

Prestazione in caso di decesso

Il presente Contratto viene stipulato senza visita medica. Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla conclusione del Contratto e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi, AXA Assicurazioni corrisponderà una somma pari ai premi versati al netto dei costi.

Entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto la Compagnia pagherà il capitale assicurato qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una malattia infettiva acuta sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della polizza, quali, ad es.: tifo, difterite, ecc.
- 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 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato in caso di morte indicato in polizza non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al valore dei premi versati al netto dei costi al momento del decesso. Il Contratto si estingue e nulla sarà più dovuto da AXA Assicurazioni.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza applicazione del periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Nel caso in cui l'Assicurato non aderisca alla richiesta di AXA Assicurazioni di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, rimane convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato per il caso morte non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al valore dei premi versati al netto dei costi al momento del decesso. Il Contratto si estingue e nulla sarà più dovuto da AXA Assicurazioni. Qualora l'Assicurato abbia accettato di sottoporsi al test clinico per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o sieropositività e il test sia risultato negativo, non sarà applicato alcun periodo di carenza in caso di decesso dovuto ad AIDS o altra patologia ad essa collegata.

Prestazione in caso di malattia grave

Nel caso in cui l'Assicurato si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, si applica una carenza pari a 90 giorni dalla data di decorrenza del Contratto in caso di infarto, cancro, ictus e CABS.

Nel caso in cui all'Assicurato sia diagnosticata una malattia grave tra infarto, cancro, ictus e CABS durante il periodo di carenza indicato e il pagamento dei premi previsti sia stato regolarmente effettuato, AXA Assicurazioni restituirà al Contraente i premi versati al netto dei costi. La copertura assicurativa decade, e il Contratto rimane in vigore per le eventuali restanti garanzie (in caso di *Soluzione Libera*).

Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza

In caso di perdita dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato durante i periodi di carenza sopra indicati AXA Assicurazioni corrisponderà al Contraente i premi versati al netto dei costi. La copertura assicurativa decade, e il Contratto rimane in vigore per le eventuali restanti garanzie scelte (in caso di *Soluzione Libera*).



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato sia a persone fisiche che giuridiche per proteggersi dai rischi legati alla premorienza, dal rischio di perdita di autosufficienza e dal rischio di malattia grave.

Il cliente può scegliere tra le seguenti opzioni:

- Soluzione libera: il cliente può scegliere una o più garanzie tra le seguenti:
 - caso morte: è prevista l'erogazione di un capitale nel caso di decesso dell'assicurato. L'età prevista alla sottoscrizione è da 18 fino a 75 anni;
 - malattie gravi: ottenere un capitale in caso di malattia grave. L'età prevista alla sottoscrizione è da 18 a massimo 70 anni;
 - garanzia perdita di autosufficienza: ottenere una rendita vitalizia e un capitale una tantum in caso di perdita di autosufficienza. L'età prevista alla sottoscrizione è da 18 a massimo 65 anni.
- Soluzione unica: ottenere un capitale (con un'unica durata) a scelta tra quelli disponibili al verificarsi del primo evento tra decesso, malattia grave o perdita di autosufficienza per proteggere il proprio tenore di vita e della propria famiglia. L'età prevista alla sottoscrizione è da 18 a massimo 65 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Ciascun premio annuo prevede un caricamento percentuale pari al 25% del premio stesso. Detto caricamento è già compreso in ciascun premio pagato.

Tipologia	Importo	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
Caricamento percentuale	25%	Su ciascun premio	Ricompreso nel premio

Costi per l'erogazione della rendita in caso di perdita dell'autosufficienza

In aggiunta al caricamento di cui sopra, è previsto un costo per l'erogazione della rendita del 1,25% quale parte del premio.

Tipologia	Importo	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
Costo per erogazione rendita	1,25% della componente di premio	Su ciascun premio	Ricompreso nel premio

Costi per il frazionamento del premio

Il premio può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate mensili, trimestrali e semestrali senza alcun costo aggiuntivo.

Costi di intermediazione

La quota parte del Caricamento Percentuale e del Costo per l'erogazione della Rendita retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 88% dei costi indicati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo devono essere presentati all'Ufficio Gestione Reclami tramite modulo di richiesta online su sito internet www.axa.it "sezione Contatti" e da Area Riservata.</p> <p>Sono inoltre disponibili i seguenti altri canali:</p> <ul style="list-style-type: none">- email: reclami@axa.it- pec: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it- posta: AXA Assicurazioni SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, (Corso Como n.17 - 20154 Milano) <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none">- nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;- numero della polizza e nominativo del Contraente;- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
All'IVASS	<p>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>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<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>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none">- Arbitrato irrituale: 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> <ul style="list-style-type: none">- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile <p>Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.</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>Sui premi versati per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, malattie gravi che comportino un'invalidità permanente non inferiore al 5% e perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, è riconosciuta una detrazione d'imposta IRPEF nei limiti e nei termini previsti dalla normativa di legge. I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore. Sui premi versati alla Compagnia per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF entro i limiti previsti dalla legge. Nel caso in cui i premi versati siano relativi ad assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave, è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, così come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi").</p> <p>I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore.</p> <p>Trattamento fiscale delle prestazioni</p> <p>Le somme corrisposte in caso di malattia grave o di morte ovvero in dipendenza di un'assicurazione di rendita collegata alla perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).</p> <p>Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.</p> <p>Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciale concorrono a formare il reddito d'impresa e sono assoggettate all'ordinaria tassazione.</p>
---	---

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.