

Assicurazione collettiva per il caso di morte e/o invalidità totale e permanente, non autosufficienza e malattie gravi

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

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



Prodotto: EB Protection Aperto

Data di realizzazione del Documento: 18/07/2022 – il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

EB Protection Aperto è un'assicurazione collettiva di puro rischio, multi-garanzia, destinato ai clienti che hanno esigenze specifiche di copertura e che necessitano di soluzioni personalizzate e sartoriali. La contraenza del prodotto è destinata esclusivamente alle persone giuridiche che operano direttamente (es. Aziende) o nella forma di "Enti aggregatori" (ad es: enti pubblici, casse o mutue di assistenza e/o previdenza, fondi pensione, sindacati, associazioni di categoria, ecc.).

EB Protection Aperto non è un prodotto standard e, pertanto, verrà progettato su misura per te. Contatta la tua agenzia per ricevere un piano personalizzato concordato sulla base dei tuoi bisogni ed esigenze.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il prodotto prevede la possibilità di assicurare i seguenti rischi, attivando le relative sezioni di polizza, che possono essere sottoscritte singolarmente o in forma multipla:

- decesso
- decesso e/o invalidità totale e permanente
- non autosufficienza
- malattie gravi.

La prestazione assicurata cambia a seconda del tipo di rischio coperto ed è definita in sede contrattuale. La prestazione viene liquidata ai beneficiari, e verrà pagata in un'unica soluzione nel caso di capitale, o sottoforma di rendita periodica nel caso di rischio di Non Autosufficienza.

Le soluzioni proposte rientrano sempre nell'ambito dell'assicurazione di polizze collettive che si fondano sull'assicurazione di gruppi omogenei di assicurati individuati sulla base di un criterio oggettivo di appartenenza e per i quali la prestazione assicurata è determinata in base a criteri uniformi e predeterminati indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.



Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni sempre valide:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi altro tipo di operazione militare.

La copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o guerra civile e il decesso sia avvenuto dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato stesso si trovasse già nel territorio dell'accadimento. L'esistenza di una situazione di guerra e similari in un Paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa.

Essendo un prodotto flessibile, altre esclusioni specifiche, legate alle caratteristiche del gruppo assicurato e alla modalità di adesione, sono pattuite di volta in volta e riportate contrattualmente.



Ci sono limiti di copertura?

Essendo un prodotto flessibile, limiti, sovrappremi, esclusioni specifiche e/o carenze, vengono definiti di volta in volta, sulla base delle esigenze specifiche del Contraente. Tali limitazioni sono valutate in fase di assunzione del rischio o in fase di valutazione medica dell'Assicurato e sono definite contrattualmente.



Dove vale la copertura?

Il Contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il Contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del Contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute. In qualità di Contraente, devi comunicare alla Società le modifiche riguardanti il profilo degli Assicurati (es. modifiche inerenti lo status occupazionale) intervenute in corso di Contratto.

Altra eventuale ulteriore documentazione, compatibile con le disposizioni di legge applicabili, verrà richiesta a seconda della specifica situazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio, dovuto dal Contraente per ciascun Assicurato ed all'inizio di ciascun periodo assicurativo, verrà determinato di volta in volta in base alle garanzie scelte. Il premio annuo per ogni Assicurato si calcola tenendo in considerazione l'età assicurativa e l'importo della prestazione assicurata. Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno, si stabiliranno ratei di premio, riducendo i premi annui come sopra determinati in proporzione alla durata della copertura.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio, stabilito in polizza, alle rispettive scadenze utilizzando esclusivamente i mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate: assegno o vaglia; bonifico; bollettino postale; moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS-bancomat).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto di assicurazione si intende concluso nel momento in cui al Contraente giunge notizia di accettazione da parte della Società.

Il Contratto di assicurazione decorre dalla Data indicata nella Proposta e riportata nel Certificato di assicurazione, secondo i termini concordati di volta in volta, che comprendono anche la disdetta.

In forza del contratto viene accesa una o più coperture assicurative mono-annuali rinnovabili di anno in anno in riferimento a ciascun assicurato incluso nel contratto stesso.

La copertura assicurativa è attivabile e rinnovabile a condizione che l'età dell'assicurato alla sottoscrizione e alla ricorrenza annuale rispetti quanto di volta in volta pattuito contrattualmente.



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

- Nella fase che precede la Conclusione del Contratto, Il Contraente può revocare la Proposta contrattuale dandone comunicazione alla Società mediante PEC o altro mezzo equivalente.
- Non è ammessa la facoltà di recesso.
- Il Contraente può disdire il Contratto in qualsiasi momento tramite PEC o altro mezzo equivalente almeno 30 giorni prima della sua scadenza annua.
- Il Contraente ha facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei premi, con conseguente scioglimento del Contratto



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

In caso di mancato pagamento del Premio entro i termini previsti dal Contratto, l'Assicurazione e le relative coperture assicurative restano sospese dalle ore 00.00 del giorno successivo a quello di scadenza dei termini di pagamento e si (ri)attivano dalle ore 24.00 del giorno di corretto accredito del Premio, ferme le relative scadenze.