

Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

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

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



Prodotto: Futuro Dedicato

Contratto con partecipazione agli utili (Ramo I)

Data di Realizzazione del documento: gennaio 2025

(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, alla pagina Contatti; 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 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 - 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)

Alla scadenza contrattuale, è prevista la liquidazione al Beneficiario designato in polizza dal Contraente, se vivente, di un capitale pari ai premi unici ricorrenti versati e degli eventuali Versamenti Integrativi, al netto dei costi del Contratto (di seguito premi netti), rivalutati annualmente fino alla scadenza del Contratto (capitale rivalutato), in base al rendimento della Gestione Separata denominata "GESTIRIV".

In caso di superamento dell'esame di maturità da parte del Beneficiario, con una votazione tra 95/100 e 100/100, la prestazione a scadenza sarà maggiorata di un ulteriore importo pari al 10% della somma dei premi netti, esclusi gli eventuali Versamenti Integrativi estemporanei, compreso anche l'eventuale versamento effettuato nella Gestione Separata dalla Compagnia in caso di decesso dell'Assicurato come meglio descritto successivamente.

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

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, è previsto, da parte della Compagnia, il versamento in un'unica soluzione nella Gestione Separata a favore del Beneficiario di un importo pari ai premi ricorrenti mancanti (Capitale Assicurato Caso Morte) con il massimo di € 75.000, rivalutati fino alla data di scadenza. Nel caso in cui il Beneficiario sia riconosciuto disabile ai sensi della legge 104/92, il capitale caso morte di cui sopra sarà maggiorato di un ulteriore importo pari al 10% del capitale stesso.

Si precisa che tale maggiorazione sarà corrisposta qualora il Beneficiario sia riconosciuto disabile, ai sensi della legge 104/92, successivamente alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Opzioni contrattuali

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

Gestione Interna Separata

Le rivalutazioni di cui sopra sono determinate in funzione del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Interna Separata GESTIRIV il cui regolamento è disponibile sia sul sito internet www.axa.it che nelle Condizioni di Assicurazione.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Prestazione in caso di decesso dell'assicurato

Il rischio di morte per la Garanzia Temporanea Caso Morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato – fatti salvi gli effetti sul Contratto previsti dall'art. 1926 codice civile in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione – e ferme restando le limitazioni previste per contratti senza visita medica o correlate ad HIV (vedi Condizioni Speciali) e le seguenti esclusioni:

- dolo del Contraente o del Beneficiario e partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- 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;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- 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;
- malattie/infortuni conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope.

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.



Ci sono limiti di copertura?

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 12 mesi dalla conclusione del Contratto la Compagnia corrisponderà, in luogo al Capitale Assicurato per la garanzia Temporanea Caso Morte, una somma pari al premio versato al netto dei costi. La Compagnia non applicherà, entro i primi 12 mesi dal perfezionamento del Contratto, la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, 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, vaccini a 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.

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché alleghi il referto del test HIV per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, rimane 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.



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.

Caso di decesso dell'Assicurato

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;
- documentazione medica relativa al decesso dell'assicurato;
- informativa e consenso privacy;
- documento di designazione che può essere, ad esempio una lettera o un testamento, ove non già in possesso della Compagnia;
- in presenza di testamento, copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
- qualora non sia disponibile la scheda testamentaria, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche di beneficiari;
- in assenza di testamento, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari. La comunicazione della nomina o revoca o modifica del Beneficiario, in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, costituisce un atto unilaterale recettizio, che, come tale, non potrà essere opposto all'Assicuratore fino a che la nomina o revoca o modifica del Beneficiario non sia stata comunicata all'Assicuratore medesimo. In presenza di tale previsione contrattuale l'Assicuratore chiederà al Beneficiario di provare la propria identità, oltre alla certificazione del decesso dell'Assicurato.
- Decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;

	<ul style="list-style-type: none"> - 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>Per i pagamenti conseguenti la scadenza al fine di consentire il pagamento dell'eventuale Bonus maturità previsto dal prodotto, deve inoltre essere consegnata copia del diploma autentificato di scuola media superiore, attestante la votazione conseguita.</p> <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 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 indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.</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 residenza ai fini fiscali oppure residenza formale in America 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

Premi Unici Ricorrenti

I Contratto prevede, per la componente di risparmio, il versamento di Premi Unici Ricorrenti per tutta la durata del piano sottoscritto, con periodicità mensile di importo minimo pari a € 300 (o multiplo di € 25) e massimo pari a € 2.000, o annuale di importo minimo pari a € 3.600 (o multiplo di € 100) e massimo di € 24.000.

Su ciascun premio ricorrente versato è trattenuta per i primi 10 anni un'aliquota del 3,50%, trascorsi i primi 10 anni un'aliquota del 2,50%.

Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del Contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità.

In qualsiasi momento il Contraente può modificare, sospendere e riprendere il versamento dei premi.

Premio Unico garanzia Temporanea Caso Morte

La copertura aggiuntiva caso morte è prestata dietro la corresponsione di un Premio Unico, in aggiunta al premio iniziale versato alla sottoscrizione del Contratto, determinato in funzione dell'età dell'Assicurato, della durata del piano e dell'importo del capitale assicurato nonché dal suo stato di salute e dalle abitudini di vita (professione, sport e in genere attività che espongono a rischi particolari).

Nel caso in cui si verifichi il riscatto di polizza, la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la copertura in caso di morte di cui sopra, per il rischio non corso tra la data di richiesta dello stesso e la scadenza della copertura stessa, coincidente con la scadenza contrattuale.

Versamenti integrativi

I Versamenti Integrativi sono consentiti finché la tariffa è in collocamento e comunque finché in vita l'Assicurato. La Compagnia informerà, in caso di sospensione od interruzione del collocamento della tariffa, tramite apposito comunicato pubblicato sul sito istituzionale www.axa.it.

L'importo dei singoli Versamenti Integrativi, deve essere minimo pari a € 300 e massimo pari a €24.000.

L'importo dei premi complessivamente versati in polizza (Premi Unici Ricorrenti e Versamenti Integrativi), non potrà comunque essere superiore a € 500.000.

Su ciascun Versamento Integrativo versato è trattenuta per i primi 10 anni un'aliquota del 2,90%, trascorsi i primi 10 anni, un'aliquota del 1,90%.

Modalità di pagamento

I Premi Ricorrenti, gli eventuali Versamenti Integrativi, e il Premio Unico per la componente aggiuntiva caso morte, potranno essere pagati in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, ed alle ricorrenze stabilite (annuale e mensile) e comunque non oltre la morte dell'Assicurato 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 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 di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza prevista per il versamento del Premio successivo.

Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche). Si specifica che i versamenti aggiuntivi si intenderanno incassati salvo buon fine dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i. e al Reg.IVASS 44/2019 e s.m.i.

Rimborso

Il rimborso del premio versato è previsto nel caso in cui il Contraente eserciti la facoltà di revoca della 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	La scadenza è fissata nell'anno solare del compimento del 20° anno di età del Beneficiario. La durata del Contratto è stabilita all'atto della sottoscrizione della proposta e deve essere non inferiore a 5 anni ed è pari alla differenza tra l'anno di scadenza e l'anno di sottoscrizione del Contratto.
Sospensione	In qualsiasi momento il contraente può sospendere e riprendere il versamento dei premi.



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 alla Compagnia (rif. Ufficio "Assunzioni Vita", Corso Como, 17 - 20154 Milano - MI) per iscritto tramite raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC o anche tramite l'Intermediario, precisando gli estremi identificativi della proposta di assicurazione. 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 data di Conclusione dello stesso. Il Recesso deve essere comunicato alla Compagnia (rif. Ufficio "Business L&S Accounting Support", Corso Marconi, 10 - 10125 Torino - TO) per iscritto tramite raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC o anche tramite l'Intermediario, precisando gli estremi identificativi della polizza. Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento. La Compagnia rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, i premi eventualmente versati dal Contraente.
Risoluzione	Il Contratto si risolve in seguito ad operazioni di riscatto totale, alla liquidazione del capitale a scadenza e al decesso del Beneficiario.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Il Contratto può essere riscattato totalmente su richiesta del Contraente, dopo la prima annualità di polizza. Il riscatto parziale non è consentito.</p> <p>Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto solo con il consenso da parte del giudice tutelare fintanto che il Beneficiario è minorenne. Successivamente, al raggiungimento della maggiore età da parte del Beneficiario, ai fini dell'esercizio del diritto di riscatto, sarà necessario il consenso del Beneficiario stesso, a titolo di rinuncia.</p> <p>Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato in base al rendimento della Gestione Separata alla data di richiesta del riscatto.</p> <p>In caso di riscatto la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la copertura in caso di morte, per il rischio non corso tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza della copertura stessa, coincidente con la scadenza contrattuale.</p> <p>In caso di decesso del Beneficiario, il Contraente potrà riscattare il Contratto anche nel corso della prima annualità di polizza.</p>
Richiesta di informazioni	Qualora il Contraente desideri ricevere informazioni sul valore di riscatto, potrà rivolgersi all'Intermediario. 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".



A chi è rivolto questo prodotto?

Il Prodotto Assicurativo AXA Assicurazioni Futuro Dedicato, è adatto ad un profilo di investitore con una capacità medio bassa di sopportare economicamente l'eventuale perdita del capitale investito, un orizzonte temporale di investimento di medio lungo periodo e una finalità di investimento volta alla garanzia e consolidamento del capitale. Data la tipologia di investimento è consigliabile una conoscenza teorica adeguata dei mercati finanziari ed esperienza passata di investimento in questa tipologia di strumenti finanziari.

Alla stipula del Contratto, l'Assicurato non potrà avere una età inferiore a 18 anni e superiore a 60 anni. Per Età deve intendersi l'Età Anagrafica, ossia quella effettivamente compiuta. E' consentita la sottoscrizione del Contratto fino al termine dell'anno solare del compimento del quindicesimo anno di età del Beneficiario.

Il prodotto è rivolto a soggetti che hanno una tolleranza al rischio a partire da un livello basso.

Se il cliente ha inoltre esigenza di perseguire obiettivi di sostenibilità, il prodotto è rispondente a tali bisogni grazie alla presenza di un sottostante che promuove, tra le altre caratteristiche, fattori ambientali e sociali.



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

Sulle richieste di riscatto non verrà applicata alcuna penale sul valore di riscatto.

Costi per l'esercizio della rendita

Non sono previsti

Costi per l'esercizio delle opzioni

Non sono previsti

Costi di intermediazione

La quota parte di tutti i costi gravanti sul Contratto retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari è pari al 23,00% dei costi stessi.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

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

La Compagnia riconoscerà, a ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, una rivalutazione delle prestazioni assicurate. Il Capitale Assicurato, pari alla somma dei premi versati al netto dei costi e dell'eventuale capitale aggiuntivo per la garanzia Temporanea Caso Morte, verrà annualmente rivalutato nella misura e secondo le modalità di seguito indicate:

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 pari all'1,50%.

B) Modalità della rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, il Capitale Assicurato 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).

C) Rendimento garantito

Sulla parte di Premio investito nella Gestione Interna Separata "GESTIRIV" è previsto il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari allo 0,00%.

Si evidenzia che nel caso in cui venga richiesto il riscatto totale nel corso della durata contrattuale il recupero dei premi versati potrebbe non verificarsi.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS e CONSOB

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 secondo le modalità indicate su www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 – 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

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". Sono inoltre disponibili i seguenti altri canali:

- email: reclami@axa.it
- pec: reclami@axa.it
- posta: AXA Assicurazioni SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, (Corso Como n.17 - 20154 Milano)

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.

	<p>Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa.it.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p> <p>Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.</p> <p>Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.</p>
--	--

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Imposta sui premi I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.</p> <p>Trattamento fiscale dei premi 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.</p> <p>Tassazione delle prestazioni</p> <p>1) Prestazione erogata a scadenza 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 ed 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 ad una percentuale individuata con Legge 148/2011 e successivi Decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p>In caso di morte dell'Assicurato il capitale corrisposto agli aventi diritto è esente da IRPEF per la componente di puro rischio; è invece del tutto esente il trattamento della liquidazione. Le somme trasferite dalla Compagnia ai beneficiari designati dall'assicurato, nel caso morte di quest'ultimo, sono esenti dall'imposta sulle successioni.</p> <p>2) Prestazione erogata in caso di decesso: Il Capitale Assicurato per la copertura aggiuntiva Temporanea Caso Morte non è soggetto a tassazione. Seguirà quanto previsto nel punto "Prestazione erogata a scadenza" una volta investito nella Gestione Interna Separata.</p> <p>Il presente Contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia, sulla base della dichiarazione rilasciata dal Contraente riguardo la sua residenza italiana, riportata nella proposta o nella polizza.</p> <p>Il regime fiscale deve tuttavia essere adattato, secondo la legislazione dell'Unione Europea (Direttiva n.2002/83/CE), in caso di variazione di residenza del Contraente, nel corso di durata del Contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione.</p> <p>A tal fine, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.</p> <p>Sarà cura di AXA Assicurazioni S.p.A. l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente. In caso di omessa comunicazione, AXA Assicurazioni S.p.A. avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.</p>

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE

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.