

Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

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



Prodotto: Programma Valore

Contratto rivalutabile (Ramo I)

Data di aggiornamento luglio 2026 - ultima versione disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle garanzie finanziarie, alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla loro incidenza sulla performance del prodotto, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

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).

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

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2025) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto della Compagnia ammonta a 679 milioni di euro di cui 249 milioni di capitale sociale interamente versato e 430 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. Al 31 dicembre 2025, il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 565 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il requisito patrimoniale minimo al 31 dicembre 2025 ammonta a 254 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 a 181%. L'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.023 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/chi-siamo>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Programma Valore è un contratto di assicurazione rivalutabile a vita intera ed a premio annuo costante. Il Prodotto è costituito da una garanzia che consiste nell'impegno della Compagnia di liquidare il capitale assicurato in qualunque epoca avvenga il decesso dell'assicurato.

Dopo il pagamento di almeno due annualità di premio, il contraente può risolvere anticipatamente il contratto e chiedere riscatto. Il contratto può essere riscattato sia durante il pagamento dei premi che in epoca successiva.



Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?

Gestione Interna Separata

Le prestazioni sono collegate ai risultati della Gestione Separata VALORVITA il cui regolamento è disponibile sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa.it



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; - alcoolismo, 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, 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, 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.



Quanto e come devo pagare?

Premio	Premio Annuo 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. Il premio annuo può essere anche corrisposto in rate mensili, trimestrali o semestrali e in tal caso è prevista una maggiorazione di costo determinata dalla Compagnia: 2,2% del premio per il frazionamento semestrale; 3,2% del premio per il frazionamento trimestrale; 4,0% del premio per frazionamento mensile. Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità. 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 85 anni. L'entità del premio annuo dipende dalla durata pagamento premi 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). Modalità di pagamento del premio - Assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiario, postale o telegrafico); - Bonifico (bancario o postale); - Bollettino postale; - Moneta elettronica come carta di credito, carta di debito o pagamento tramite POS; - Addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione.
---------------	---



A chi è rivolto questo prodotto?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID.



Quali sono i costi?

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 d'intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 29%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o 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):	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
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	Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali: 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 FINNET. 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.

QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte relative al contratto sono a carico del contraente o degli aventi diritto. Trattamento fiscale premio I premi versati sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni e, limitatamente alla componente riferibile al rischio demografico, danno diritto alla detrazione dall'IRPEF. In caso di attività d'impresa il regime fiscale va inquadrato nel concreto di ogni singola fattispecie. Trattamento fiscale delle prestazioni <u>Prestazione erogata a persona fisica (non imprenditore):</u> I capitali corrisposti in dipendenza di assicurazioni sulla vita sono soggetti a imposta sostitutiva ai sensi dell'art.26-ter del DPR 600/73; tale imposta è applicata sulla differenza tra capitale percepito e premi versati dall'assicurato (ossia sui rendimenti maturati). <u>Prestazione erogata a persona giuridica:</u> Qualsiasi somma corrisposta a soggetto che eserciti attività d'impresa non costituisce reddito di capitale bensì concorre a formare il reddito della stessa; pertanto, 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 riguardante la sussistenza di tale circostanza; in tal caso l'imposta sostitutiva non sarà applicata.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link
-------------------------------------	--

	https://corporate.axa.it/diritto-all-oblio-oncologico
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. La Compagnia ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.