

Assicurazione sulla vita di tipo Unit Linked

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

Impresa: AXA MPS Financial DAC
Prodotto: Progetto Valore Welcome Bonus - Azionario Flessibile
Contratto Unit linked (Ramo III)



Data di realizzazione: Febbraio 2020

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 d'assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

AXA MPS Financial DAC, 1 George's Quay Plaza, George's Quay, Dublino D02 FV10, Irlanda; Tel: 00353-1-6439100; sito internet: www.axa-mpsfinancial.ie; e-mail: supporto@axa-mpsfinancial.ie;

AXA MPS Financial DAC, società del Gruppo Assicurativo AXA Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero II.00234.

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: Tel: 00353-1-6439100; sito internet: www.axa-mpsfinancial.ie; e-mail: supporto@axa-mpsfinancial.ie;

AXA MPS Financial DAC è un'impresa di assicurazione di diritto Irlandese, Sede legale 33 Sir John Rogerson's Quay, Dublino D02 XK09 Irlanda. L'Impresa di Assicurazione è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento n. C33602 emesso dalla Central Bank of Ireland (l'Autorità di vigilanza irlandese) in data 14/05/1999 ed è iscritta in Irlanda presso il Companies Registration Office (registered nr. 293822).

La Compagnia opera in Italia esclusivamente in regime di libera prestazione di servizi ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209 e può investire in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazione sulla vita, ma in conformità con la normativa irlandese di riferimento in quanto soggetta al controllo della Central Bank of Ireland.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2018) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS Financial DAC ammonta a 149,8 milioni di euro di cui 635 mila euro di capitale sociale interamente versato e 149,2 milioni di euro di riserve patrimoniali compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2018 il Requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 74 milioni di euro (Solvency Capital Requirement, SCR). Sulla base delle valutazioni effettuate della Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito patrimoniale minimo al 31 dicembre 2018 ammonta a 34 milioni di euro (Minimum Capital Requirement, MCR).

L'indice di solvibilità di AXA MPS Financial DAC, 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 348% (solvency ratio). L'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 259 milioni di euro (Available Financial Resources, AFR).

Per informazioni patrimoniali sulla società è possibile consultare il sito: www.axa-mpsfinancial.ie/chi-siamo

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet della Compagnia al seguente link www.axa-mpsfinancial.ie/comunicazioni

Al contratto si applica la legge italiana



Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede le seguenti prestazioni:

Prestazioni in caso di vita dell'assicurato

a) Prestazione in caso di Riscatto Totale e parziale

A condizione che siano trascorsi almeno 30 giorni dalla Data di Decorrenza (conclusione del Contratto) e fino all'ultimo Giorno Lavorativo della terzultima settimana precedente la data di scadenza, il Contraente può riscuotere, interamente o parzialmente, il Valore di Riscatto. In caso di Riscatto totale, la liquidazione del Valore di Riscatto pone fine al Contratto con effetto dalla data di ricezione della richiesta.

Il Contraente ha inoltre la facoltà di esercitare parzialmente il diritto di Riscatto, nella misura minima di 500,00 euro, da esercitarsi con le stesse modalità previste per il Riscatto totale. In questo caso, il Contratto rimane in vigore per l'ammontare residuo, a condizione che il Controvalore delle Quote residue del Contratto non sia inferiore a 1.000,00 euro.

b) Prestazione a Scadenza

Alla data di scadenza, sempre che l'Assicurato sia in vita, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà agli aventi diritto un ammontare risultante dal Controvalore delle Quote collegate al Contratto alla scadenza, calcolato come prodotto tra il Valore Unitario della Quota (rilevato in corrispondenza della data di scadenza) e il numero delle Quote attribuite al Contratto alla medesima data.

c) Prestazione in corso di Contratto

Purché l'assicurato sia in vita, nel corso della durata del Contratto, il Fondo Interno mira alla corresponsione di cinque Prestazioni Periodiche. Le prestazioni saranno pari all'ammontare risultante dalla moltiplicazione tra il numero di Quote assegnate al Contratto il primo giorno Lavorativo della settimana successiva alla Data di Riferimento e 1% del Valore Unitario della Quota alla Data di Riferimento.

Le prestazioni verranno liquidate entro trenta giorni dalle Date di Riferimento.

| | Data di Riferimento |
|--------------------------|---------------------|
| 1° Prestazione Periodica | 10/02/2021 |
| 2° Prestazione Periodica | 09/02/2022 |
| 3° Prestazione Periodica | 08/02/2023 |
| 4° Prestazione Periodica | 07/02/2024 |
| 5° Prestazione Periodica | 05/02/2025 |

La corresponsione delle Prestazioni Periodiche non è collegata alla performance positiva o ai ricavi incassati dal Fondo Interno, pertanto, la corresponsione potrebbe comportare una riduzione del Controvalore delle Quote senza comportare alcuna riduzione del numero di Quote assegnate al Contratto.

d) Prestazione assicurativa principale in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, è previsto il pagamento ai Beneficiari di un importo pari al Controvalore delle Quote attribuite al Contratto, calcolato come prodotto tra il Valore Unitario della Quota rilevato alla Data di Valorizzazione della settimana successiva alla data in cui la notifica di decesso dell'Assicurato perviene all'Impresa di Assicurazione e il numero delle Quote attribuite al Contratto alla medesima data, maggiorato di una percentuale pari allo 0,1%.

Qualora il capitale così determinato fosse inferiore al Premio pagato, sarà liquidato un ulteriore importo pari alla differenza tra il Premio pagato, al netto della parte di Premio riferita a eventuali Riscatti parziali e l'importo caso morte come sopra determinato. Tale importo non potrà essere in ogni caso superiore al 5% del Premio pagato. Pertanto, anche a fronte della suddetta integrazione, la prestazione caso morte potrà comunque risultare inferiore al Premio pagato.

Opzioni contrattuali

Il Contratto non prevede opzioni contrattuali.

Fondi Assicurativi

Le prestazioni di cui sopra sono collegate, in base all'allocazione del premio come descritto alla sezione "Quando e

come devo pagare?”, al valore delle quote del Fondo Interno denominato PV08 Azionario Flessibile.
Il regolamento di gestione del Fondo Interno è disponibile sul sito dell’Impresa di Assicurazione www.axa-mpsfinancial.ie dove può essere acquisito su supporto duraturo.



Che cosa NON è assicurato

| | |
|----------------|--|
| Rischi esclusi | <p>Il rischio di decesso dell’Assicurato è coperto qualunque sia la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell’Assicurato, ad eccezione dei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">– il decesso sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa associata;– dolo del Contraente o del Beneficiario;– partecipazione attiva dell’Assicurato a delitti dolosi;– partecipazione dell’Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;– incidente di volo, se l’Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell’equipaggio;– suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza del Contratto |
|----------------|--|



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto al contenuto del KID.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l’Impresa?

| | |
|-------------------------------------|---|
| Cosa fare in caso di evento? | <p>Denuncia Con riferimento alla liquidazione delle prestazioni dedotte in Contratto, il Contraente o, se del caso, il Beneficiario e il Referente Terzo, sono tenuti a recarsi presso la sede dell’intermediario presso il quale il Contratto è stato sottoscritto ovvero a inviare preventivamente, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente recapito:</p> <ul style="list-style-type: none">– AXA MPS Financial DAC– 1 George’s Quay Plaza, George’s Quay– Dublin, D02 FV10 - Ireland– Numero Verde: 800.231.187– email: supporto@axa-mpsfinancial.ie <p>i documenti di seguito elencati per ciascuna prestazione, al fine di consentire all’Impresa di Assicurazione di verificare l’effettiva esistenza dell’obbligo di pagamento.</p> <p>in caso di Riscatto totale, il Contraente deve inviare all’Impresa di Assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none">• la richiesta di Riscatto totale firmata dal Contraente, indicando il conto corrente su cui il pagamento deve essere effettuato. Nel caso il conto corrente sia intestato a persona diversa dal Contraente o dai beneficiari o sia cointestato, il Contraente deve fornire anche i documenti del cointestatario e specificare la relazione con il terzo il cui conto viene indicato.• copia di un valido documento di identità del Contraente o di un documento attestante i poteri di legale rappresentante, nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica; <p>in caso di Riscatto parziale, il Contraente deve inviare all’Impresa di Assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none">• la richiesta di Riscatto parziale firmata dal Contraente, contenente l’indicazione dei Fondi Interni/OICR che intende riscattare e il relativo ammontare non ché l’indicazione del conto corrente bancario sul quale effettuare il pagamento;• copia di un valido documento di identità del Contraente, o di un documento attestante i poteri di legale rappresentante, nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica. <p>In caso di richiesta di Riscatto totale o parziale non corredata dalla sopra elencata documentazione, l’Impresa di Assicurazione effettuerà il disinvestimento delle Quote collegate al Contratto alla data di ricezione della relativa richiesta. L’Impresa di Assicurazione provvederà tuttavia alla liquidazione</p> |
|-------------------------------------|---|

| | |
|--|---|
| | <p>delle somme unicamente al momento di ricezione della documentazione mancante, prive degli eventuali interessi che dovessero maturare;</p> <p>In caso di decesso dell'Assicurato, il Beneficiario/i o il Referente Terzo deve inviare all'Impresa di Assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la richiesta di pagamento sottoscritta da tutti i Beneficiari, con l'indicazione del conto corrente bancario sul quale effettuare il pagamento; Nel caso il conto corrente sia intestato a persona diversa dal Contraente o dai beneficiari o sia cointestato, il Contraente deve fornire anche i documenti del cointestatario e specificare la relazione con il terzo il cui conto viene indicato. • copia di un valido documento d'identità dei Beneficiari o di un documento attestante i poteri di legale rappresentante, nel caso in cui il Beneficiario sia una persona giuridica; • il certificato di morte dell'Assicurato; • la relazione medica sulle cause del decesso; • copia autenticata del testamento accompagnato da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con l'indicazione (i) della circostanza che il testamento è l'ultimo da considerarsi valido e non è stato impugnato e (ii) degli eredi testamentari, le relative età e capacità di agire; • in assenza di testamento, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) attestante che il decesso è avvenuto senza lasciare testamento e che non vi sono altri soggetti cui la legge riconosce diritti o quote di eredità; • decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età, con l'indicazione della persona designata alla riscossione; • copia del Questionario KYC. <p>Prescrizione: Alla data di redazione del presente documento, i diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine e senza che la Compagnia abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto saranno devoluti al Fondo costitutivo presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze "depositi dormienti".</p> <p>Erogazione della prestazione L'Impresa di Assicurazione esegue il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa all'indirizzo sopra indicato.</p> |
| <p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p> | <p>Le dichiarazioni del Contraente, e dell'Assicurato se diverso dal Contraente, devono essere esatte e veritiere. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che l'Impresa di Assicurazione non avrebbe dato il suo consenso, non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa di Assicurazione ha diritto a:</p> <p>a) in caso di dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • impugnare il Contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze; • trattenere il Premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento dell'impugnazione e, in ogni caso, il Premio corrispondente al primo anno; • restituire, in caso di decesso dell'Assicurato, solo il Controvalore delle Quote acquisite al momento del decesso, se l'evento si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione; <p>b) ove non sussista dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da farsi al Contraente entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze; • se il decesso si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Impresa di Assicurazione, o prima che l'Impresa abbia dichiarato di recedere dal Contratto, di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose. <p>Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto alla Compagnia (posta ordinaria e mail) eventuali comunicazioni inerenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -modifiche dell'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al contratto; -variazione della residenza Europea nel corso della durata del contratto, presso altro Paese membro della Unione Europea; -variazione degli estremi di conto corrente bancario. <p>In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo del mandato, compilato e sottoscritto dal contraente, reperibile nella sezione "comunicazioni" sul sito internet della compagnia all'indirizzo www.axa-mpsfinancial.ie</p> <p>FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e CRS (Common Standard Reporting)</p> |

La normativa denominata rispettivamente FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act - Intergovernmental Agreement sottoscritto tra Italia e Stati Uniti in data 10 gennaio 2014 e Legge n. 95 del 18 giugno 2015) e CRS (Common Reporting Standard - Decreto Ministeriale del 28 dicembre 2015) 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 Contraenti 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.

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 Contraenti. 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 americanità e/o residenze fiscali estere nelle informazioni in suo possesso, assocerà al cliente la condizione di contribuente estero, provvedendo alla comunicazione dovuta.

Antiriciclaggio

Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini 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 dovrà porre fine allo stesso. In tali ipotesi le somme dovute al Contraente dovranno essere allo stesso versate mediante bonifico a valere un conto corrente intestato al Contraente stesso. In tali ipotesi le disponibilità finanziarie eventualmente già acquisite dalla Compagnia dovranno essere restituite al Contraente liquidando il relativo importo tramite bonifico bancario su un conto corrente bancario indicato dal Contraente e allo stesso intestato.

In nessun caso l'Impresa di Assicurazione sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possa esporla 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.



Quando e come devo pagare?

| | |
|----------|--|
| Premio | Il Contratto prevede il pagamento di un Premio Unico il cui ammontare minimo è pari a 2.500,00 euro, incrementabile di importo pari o in multiplo di 50,00 euro, da corrispondersi in un'unica soluzione prima della conclusione del Contratto. Non è prevista la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi successivi. Il versamento del Premio Unico può essere effettuato mediante addebito su conto corrente bancario, indicato nel Modulo di Proposta, previa autorizzazione del titolare del conto corrente. Il pagamento dei Premi può essere eseguito mediante addebito su conto corrente bancario, previa autorizzazione, intestato al Contraente oppure tramite bonifico bancario sul conto corrente dell'Impresa di Assicurazione. |
| Rimborso | Il rimborso del Premio Versato è previsto nel caso in cui il Contraente decida di revocare la proposta finché il contratto non è concluso. |
| Sconti | Al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare - a titolo esemplificativo ma non esaustivo - il Contraente e la relativa situazione assicurativo/finanziaria, l'ammontare del Premio pagato e gli investimenti selezionati dal Contraente, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti sugli oneri previsti dal contratto, concordando tale agevolazione con il Contraente. |



Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|-------------|---|
| Durata | Il Contratto ha una durata massima pari a 5 anni 11 mesi e 20 giorni, sino alla data di scadenza (28/01/2026, la "data di scadenza"). |
| Sospensione | Non sono possibili delle sospensioni della copertura assicurativa |



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

| | |
|-------------|---|
| Revoca | La Proposta di assicurazione può essere revocata fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contratto è concluso. In tal caso, l'Impresa di Assicurazione restituirà al Contraente il Premio pagato entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca. |
| Recesso | Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. Il Recesso dovrà essere comunicato all'Impresa di Assicurazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. L'Impresa di Assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborserà al Contraente il Controvalore delle Quote attribuite al Contratto alla data di ricevimento della richiesta di recesso incrementato dai caricamenti, ove previsti, e dedotte eventuali agevolazioni. |
| Risoluzione | La risoluzione del contratto è prevista tramite la richiesta di riscatto totale esercitabile in qualsiasi momento della durata contrattuale |



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, indicare i seguenti costi a carico del contraente.

Costi per riscatto

Il Riscatto (totale e parziale) prevede un costo che varia in funzione della data di richiesta e secondo le percentuali di seguito indicate:

1° Anno 3,50%; 2° Anno 3,00%; 3° Anno 2,50%; 4° Anno 2,00%; 5° Anno 1,50%; 6° Anno 0,50%; dal settimo anno in poi 0%;

Costi di intermediazione

la quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 47,5%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Sia con riferimento alla prestazione in caso di vita dell'assicurato, sia con riferimento al capitale caso morte riferito ai Fondi Assicurativi Interni, la Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale. Pertanto il controvalore della prestazione della Compagnia potrebbe essere inferiore all'importo dei premi versati, in considerazione dei rischi connessi alla fluttuazione del valore di mercato degli attivi in cui investe, direttamente o indirettamente il Fondo Interno.



Sono previsti riscatti o riduzioni? Si no

| | |
|--------------------------------|---|
| Valori di riscatto e riduzione | A condizione che siano trascorsi almeno 30 giorni dalla Data di Decorrenza (conclusione del Contratto) e fino all'ultimo Giorno Lavorativo della terzultima settimana precedente la data di scadenza, il Contraente può riscuotere, interamente o parzialmente, il Valore di Riscatto. In caso di Riscatto totale, la liquidazione del Valore di Riscatto pone fine al Contratto con effetto dalla data di ricezione della richiesta. |
|--------------------------------|---|

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>L'importo che sarà corrisposto al Contraente in caso di Riscatto sarà pari al Controvalore delle Quote del Fondo Interno attribuite al Contratto alla data di Riscatto, al netto dei costi di Riscatto. In caso di Riscatto, ai fini del calcolo del Valore Unitario della Quota, si farà riferimento alla Data di Valorizzazione della settimana successiva alla data in cui la comunicazione di Riscatto del Contraente perviene all'Impresa di Assicurazione, corredata di tutta la documentazione, al netto dei costi di Riscatto, salvo il verificarsi di Eventi di Turbativa.</p> <p>Il Contraente assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle Quote e, pertanto, esiste la possibilità di ricevere un ammontare inferiore all'investimento finanziario</p> |
| Richiesta di informazioni | Per eventuali richieste di informazioni sul valore di riscatto, il Contraente può rivolgersi alla Compagnia AXA MPS Financial DAC - 1 George's Quay Plaza, George's Quay Dublin D02 FV10 - Ireland, Numero Verde 800.231.187, e-mail: supportoaxa-mpsfinancial.ie |

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|-----------|---|
| 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, Info su: www.ivass.it.</p> <p>Eventuali reclami potranno inoltre essere indirizzati all'Autorità Irlandese competente al seguente indirizzo: Financial Services Ombudsman 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29 - Ireland</p> |
|-----------|---|

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

| | |
|---|---|
| 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 alternative di risoluzione delle controversie | <p>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, nonché qualsiasi richiesta di informazioni, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, email) ad AXA MPS Financial DAC - Ufficio Reclami secondo seguenti modalità:</p> <p>Email: reclami@axa-mpsfinancial.ie Posta: AXA MPS Financial DAC - Ufficio Reclami 1 George's Quay Plaza, George's Quay Dublin D02 FV10 - Ireland Numero Verde 800.231.187 avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> -nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; -numero della polizza e nominativo del contraente; -breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; -ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, 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 dalla Compagnia in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p> <p>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 06.42.133.745 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.</p> <p>Eventuali reclami potranno inoltre essere indirizzati all'Autorità Irlandese competente al seguente indirizzo:</p> <p>Financial Services Ombudsman 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29 Ireland</p> <p>Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediazione: (Decreto Legislativo n.28/2010 e ss.mm.) puo' essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelle presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. La legge ne prevede l'obbligatorietà nel caso in cui si intenda esercitare in giudizio i propri diritti in materia di <u>contratti assicurativi o finanziari e di risarcimento da responsabilità medica e sanitaria</u>, costituendo condizione di procedibilità della domanda. • Negoziazione Assistita: (Legge n.162/2014) tramite richiesta del proprio Avvocato all'Impresa. E' un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati. Fine del procedimento e' la composizione bonaria della lite, con la sottoscrizione delle parti - assistite dai rispettivi difensori - di un accordo detto convenzione di negoziazione. Viene prevista la sua obbligatorietà nel caso in cui si intenda esercitare in giudizio i propri diritti per ogni controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti, ovverosia e' condizione di procedibilità per l'eventuale giudizio civile. Invece e' facoltativa per ogni altra controversia in materia di risarcimenti o di contratti assicurativi o finanziari. <p>In caso di controversia relativa alla determinazione dei danni si puo' ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle Condizioni di Assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale dovra' essere indirizzata alla Compagnia all' indirizzo</p> <p>AXA MPS Financial DAC 1 George's Quay Plaza, George's Quay Dublin D02 FV10 - Ireland</p> <p>Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa-mpsfinancial.ie. 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.</p> <p>Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.</p> |
|--|---|

| REGIME FISCALE | |
|---|--|
| <p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p> | <p>Le seguenti informazioni sintetizzano alcuni aspetti del regime fiscale applicabile al Contratto, ai sensi della legislazione tributaria italiana e della prassi vigente alla data di pubblicazione del presente documento, fermo restando che le stesse rimangono soggette a possibili cambiamenti che potrebbero avere altresì effetti retroattivi. Quanto segue non intende rappresentare un'analisi esauriente di tutte le conseguenze fiscali del Contratto. I Contraenti sono tenuti a consultare i loro consulenti in merito al regime fiscale proprio del Contratto.</p> <p><u>Tasse e imposte</u> Le imposte e tasse presenti e future applicabili per legge al Contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto e non è prevista la corresponsione al Contraente di alcuna somma aggiuntiva volta a compensare eventuali riduzioni dei pagamenti relativi al Contratto.</p> <p><u>Detrazione fiscale dei premi</u> Il Premio corrisposto, nei limiti della quota del Premio afferente la copertura assicurativa avente ad oggetto il rischio di morte e per un importo complessivamente non superiore a euro 530 a decorrere dal 2014, dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura del 19%, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Ai fini dell'applicazione della detrazione d'imposta, laddove il Contratto preveda la copertura di più rischi aventi un regime fiscale differenziato, nel Contratto viene evidenziato l'importo del Premio afferente a ciascun rischio. Se l'Assicurato è diverso dal Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente.</p> <p><u>Tassazione delle somme corrisposte a soggetti non esercenti attività d'impresa</u> 1. In caso di decesso dell'Assicurato Le somme corrisposte dall'Impresa di Assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato non sono soggette a tassazione IRPEF in capo al percettore e sono esenti dall'imposta sulle successioni. Si</p> |

ricorda tuttavia che, per effetto della legge 23 dicembre 2014 n. 190 (c.d. "Legge di Stabilità"), i capitali percepiti in caso di morte, a decorrere dal 1 gennaio 2015, in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita, a copertura del rischio demografico, sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche.

2. In caso di Riscatto totale o di Riscatto parziale.

Le somme corrisposte dall'Impresa di Assicurazione in caso di Riscatto totale sono soggette ad un'imposta sostitutiva dell'imposta sui redditi nella misura prevista di volta in volta dalla legge. Tale imposta, al momento della redazione del presente documento, è pari al 26% sulla differenza (plusvalenza) tra il capitale maturato e l'ammontare dei premi versati (al netto di eventuali riscatti parziali), con l'eccezione dei proventi riferibili ai titoli di stato italiani ed equiparati (Paesi facenti parte della white list), per i quali l'imposta è pari al 12,5%.

In caso di Riscatto parziale, ai fini del computo del reddito di capitale da assoggettare alla predetta imposta sostitutiva, l'ammontare dei premi va rettificato in funzione del rapporto tra il capitale erogato ed il valore economico della polizza alla data del Riscatto parziale.

3. In caso di Recesso

Le somme corrisposte in caso di Recesso sono soggette all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura e con gli stessi criteri indicati per il Riscatto totale del Contratto.

Tassazione delle somme corrisposte a soggetti esercenti attività d'impresa

Le somme corrisposte a soggetti che esercitano l'attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale, bensì redditi d'impresa. Su tali somme l'Impresa non applica l'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600.

Se le somme sono corrisposte a persone fisiche o enti non commerciali in relazione a contratti stipulati nell'ambito dell'attività commerciale, l'Impresa non applica l'imposta sostitutiva, qualora gli interessati presentino una dichiarazione in merito alla sussistenza di tale requisito.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

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