



Rendimento Plus 2028 II

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI TIPO
UNIT-LINKED A SCADENZA A PREMIO UNICO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Documento redatto secondo le Linee Guida per contratti semplici e chiari del Tavolo Tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

Data di realizzazione: Febbraio 2024

AXA MPS Financial DAC

Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin, D01 HP90. Tel: 353-1-643 9100

Registered No.: 293822 Registered Office: 33 Sir John Rogerson's Quay, Dublin D02 XK09 Regulated by Central Bank of Ireland

Sezione 1 - CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del Contratto	3
Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	4
Art. 3 - Conclusione del Contratto ed entrata in vigore	4
Art. 4 - Beneficiari delle prestazioni in caso di morte dell'Assicurato	5
Art. 5 - Cessione del Contratto	5
Art. 6 - Pegno e vincolo del Contratto	5
Art. 7 - Prestiti	5
Art. 8 - Non pignorabilità e non sequestrabilità	5
Art. 9 - Liquidazioni delle prestazioni del Contratto	5
Art. 10 - Diritto di Revoca e Recesso	7
Art. 11 - Tasse e imposte	7
Art. 12 - Politica di collaborazione con le Autorità Fiscali Governative: consenso al rilascio dell'informazioni alle Autorità Fiscali Governative	8
Art. 13 - Provenienza dei premi versati: divieto di utilizzo di somme derivanti da attività da riciclaggio di denaro o di evasione fiscale	9
Art. 14 - Violazioni delle dichiarazioni del Contraente; clausola risolutiva espressa e penali da riscatto, blocco dei rimborsi	9
Art. 15 - Legge applicabile, foro competente e procedura di mediazione	9

Sezione 2 - CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art. 16 - Durata del Contratto	9
Art. 17 - Premio	10
Art. 18 - Versamenti Aggiuntivi	10
Art. 19 - Fondi assicurativi	10
Art. 20 - Valore unitario delle Quote e informativa in corso di Contratto	10
Art. 21 - Prestazioni previste dal Contratto	11
Art. 22 - Costi	12
Art. 23 - Trasferimento tra Fondi (switch)	13
Art. 24 - Riscatto Totale e Riscatto Parziale	13
Art. 25 - Annullamento del numero di Quote del Fondo Interno attribuito al Contratto	14
Art. 26 - Opzioni contrattuali	14
Art. 27 - Bonus di Fedeltà	14
Art. 28 - Variazioni contrattuali	14
Art. 29 - Reclami	14
Art. 30 - Rinvio	15

GLOSSARIO

Condizioni di assicurazione

Contratto di Assicurazione sulla vita di tipo Unit Linked"

Data di realizzazione: Febbraio 2024

SEZIONE 1: CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del Contratto

Rendimento Plus 2028 II è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo Unit Linked, a Premio Unico, (di seguito, il "**Contratto**"). Il Contratto è emesso da AXA MPS Financial DAC, società regolarmente costituita ed operante sulla base della legge irlandese, con Sede Legale in Irlanda, (l'Impresa di Assicurazione), appartenente al Gruppo assicurativo AXA Italia (iscritto all'albo dei Gruppi assicurativi), a sua volta appartenente al Gruppo assicurativo AXA.

Le prestazioni previste dal Contratto, descritte all' Articolo 21 delle presenti Condizioni di assicurazione, sono pertanto direttamente collegate al valore delle Quote del Fondo Interno dell'Impresa di Assicurazione, denominato **RP02** (il Fondo Interno), e da tale andamento dipende il loro rispettivo ammontare rimborsato.

Il Premio Unico versato, al netto dei Costi di cui all'articolo 22 delle presenti Condizioni di assicurazione, diviso per il Valore unitario delle quote del Fondo interno, dá luogo al numero di quote del Fondo Interno assegnate al Contratto.

Il Contratto ha l'obiettivo di distribuire quattro cedole nel corso della durata del Contratto, pari al risultato della moltiplicazione tra il numero di Quote assegnate al Contratto il primo giorno Lavorativo della settimana successiva alla Data di Riferimento e il **3,00%** del primo Valore Unitario di Quota del Fondo che è pari a Euro 10,00.

Il Fondo Interno potrà investire in titoli obbligazionari societari in euro, compresi titoli obbligazionari High Yield fino al 100% del valore del fondo, titoli di Stato europei che aderiscono all'Euro(EMU) fino al 100% del valore del fondo, strumenti monetari fino al 100% del valore del fondo, titoli subordinati fino al 10% del valore del fondo, strumenti derivati quotati Over The Counter(OTC) e fondi Esterni che investono principalmente in una o più delle categorie di attivi di cui sopra.

Alla data di redazione della documentazione precontrattuale e contrattuale l'Impresa di Assicurazione intende investire il patrimonio del Fondo Interno nei seguenti asset:

- per il 100% in un paniere di titoli obbligazionari societari in euro che comprende sia fino al 30% in titoli obbligazionari ad alto rendimento (high yield) che fino al 10% in titoli subordinati.
- un'operazione di swap con scadenza allineata al prodotto su un paniere di titoli obbligazionari societari.
- strumenti derivati quotati e/o over the counter (OTC) inclusi, a titolo non esaustivo, opzioni, futures, forward e total return swaps che determinano un'esposizione diretta o indiretta al paniere di titoli obbligazionari societari.

In particolare, il fondo Interno entrerà in un'operazione di swap sul paniere di titoli obbligazionari societari da cui riceverà un pagamento fisso in cambio dei flussi cedolari futuri generati da tale paniere.

L'Impresa di Assicurazione ha la facoltà di modificare la composizione e l'allocazione del Fondo Interno nel corso della durata contrattuale coerentemente con il raggiungimento delle finalità di investimento del Contratto e nell'interesse del Contraente. La volatilità media annua attesa della quota rientra nell'obiettivo massimo del 5%. Il numero di Quote assegnate al Contratto si ottiene dividendo il Premio pagato, per il Valore Unitario della Quota relativo al Fondo Interno. Si precisa che il numero di quote assegnate al Contratto a scadenza è inteso al netto di eventuali riscatti intercorsi durante la vita contrattuale, caricamenti e costi come meglio descritto nel presente documento.

1.1 Rischi Finanziari

Attenzione: Vi è la possibilità che gli assicurati possano ricevere alla data di scadenza un importo inferiore a quanto investito e/o che l'ammontare delle cedole sia inferiore al 3,00% a causa dei seguenti rischi, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Rischio di credito dovuto ad eventi creditizi e/o declassamento del rating creditizio sul paniere di obbligazioni societarie (investment grade e high yield) e titoli di stato europei.
- Rischio di reinvestimento di titoli obbligazionari con date di scadenza precedenti alla scadenza del Fondo Interno.
- Rischio di reinvestimento di titoli obbligazioni richiamate dall'emittente.
- Il rischio di ristrutturazione degli strumenti derivati o di modifica del portafoglio.
- Rischio di ribilanciamento del portafoglio per la gestione dei riscatti.
- Rischio di controparte nei confronti di Terzi utilizzati per gli strumenti derivati in cui investe il Fondo Interno.

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte, complete e veritiere. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che l'Impresa di Assicurazione non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del Contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare – ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice civile – l'annullamento del Contratto ovvero il mancato riconoscimento, in tutto o in parte, delle prestazioni di cui al presente Contratto. In particolare, l'Impresa di Assicurazione ha diritto:

a) in caso di dolo o colpa grave:

- di 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;
- di trattenerne il Premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento dell'impugnazione e, in ogni caso, il Premio corrispondente al primo anno;
- di restituire, in caso di decesso dell'Assicurato, solo il Controvalore delle Quote acquisite al momento della comunicazione relativa al decesso, se l'evento si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione;

b) ove non sussista dolo o colpa grave:

- di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato 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.

L'Impresa di Assicurazione decade da tali diritti trascorsi sei mesi dal giorno in cui l'Impresa di Assicurazione ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o della reticenza, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 3 - Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

La sottoscrizione del Contratto può essere effettuata presso l'intermediario incaricato della relativa distribuzione. La stipulazione avviene mediante la sottoscrizione dell'apposito Modulo di Proposta, allegato alla documentazione precontrattuale e contrattuale, da parte del Contraente, nonché dell'Assicurato se persona diversa.

Il Contratto si intende concluso alle ore 24:00 del Lunedì della settimana successiva alla sottoscrizione del Modulo di proposta sempreché, entro il suddetto termine, il Premio Unico sia stato pagato e che l'Impresa di Assicurazione non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta ovvero il Contraente non abbia revocato la proposta.

A conferma della conclusione del Contratto, l'Impresa invierà al Contraente la Polizza assieme alla lettera di conferma di investimento del Premio.

Qualora l'Impresa non accetti la proposta sottoscritta dal Contraente, essa restituirà il Premio pagato entro 30 giorni dalla data di incasso del Premio mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato nella Proposta.

Le prestazioni assicurative previste dal Contratto decorrono dalla Data di Conclusione del contratto.

Il Contraente esprime sul Modulo di Proposta la propria preferenza in merito alla modalità con la quale intende ricevere comunicazioni scritte da parte della Impresa di Assicurazione. Pertanto, nel corso dell'esecuzione del contratto, la Impresa di Assicurazione provvederà ad inviare comunicazioni scritte via posta ordinaria, mediante pubblicazione nell'area riservata disponibile sulla homepage della Impresa di Assicurazione e/o mediante mezzi elettronici (ovvero e-mail, SMS), a seconda della preferenza espressa in fase di sottoscrizione dal Contraente.

Resta ferma la possibilità per il Contraente di modificare, in qualsiasi momento durante la durata del Contratto, la modalità prescelta, ovvero richiedere gratuitamente alla Impresa di Assicurazione l'invio dell'informativa contrattuale su supporto cartaceo, contattando la Impresa di Assicurazione ai riferimenti riportati di seguito:

AXA MPS Financial DAC

Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street,
Dublin, D01 HP90 – Ireland
Numero Verde: 800.231.187
Email: supporto@axa-mpsfinancial.ie

Art. 4 - Beneficiari delle prestazioni in caso di morte dell'Assicurato

Il Contraente designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione, come previsto dall'articolo 1921 del Codice Civile.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (previsti dall'art. 1921 del Codice civile):

- a) dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa di Assicurazione, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b) dagli eredi, dopo la morte del Contraente;
- c) dopo che, verificatosi l'evento, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di Assicurazione di volersi avvalere del beneficio.

Ove si verifichi una delle ipotesi di cui sopra e il beneficio sia diventato irrevocabile, le operazioni di Riscatto, pegno o vincolo del Contratto, nonché ogni variazione che abbia un effetto sui diritti del Beneficiario, richiedono il previo consenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto all'Impresa a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata al recapito indicato all' Art. 9. In alternativa la comunicazione può essere inviata all'indirizzo e-mail indicato allo stesso articolo.

Revoche e modifiche sono efficaci, tuttavia, anche se contenute nel testamento del Contraente, purchè la relativa clausola faccia espresso riferimento alle polizze vita o sia specificamente attributiva delle somme con tali polizze assicurate.

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti dell'Impresa di Assicurazione. Ciò significa in particolare che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Il Contraente, nel caso manifesti esigenze specifiche di riservatezza, può indicare nel modulo di proposta, un referente terzo (specificando nome, cognome, indirizzo, e-mail e numero di telefono) diverso dal beneficiario a cui l'Impresa di Assicurazione potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

Art. 5 - Cessione del Contratto

Il Contraente può cedere a terzi il Contratto e trasferire, a qualsiasi titolo, il credito derivante dal presente Contratto, solo previa comunicazione e consenso scritto da parte dell'Impresa di Assicurazione. Il Contraente che intende cedere il Contratto deve presentare ad AXA MPS Financial Dac una richiesta di cessione sottoscritta dal Contraente cedente e dal soggetto a cui vuole cedere il Contratto (il cessionario). AXA MPS Financial Dac, previa valutazione dell'idoneità del nuovo Contraente e qualora acconsenta alla sostituzione, invierà entro 10 Giorni Lavorativi dalla ricezione della richiesta, una comunicazione di accettazione della cessione del Contratto, sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario.

Art. 6 - Pegno e vincolo del Contratto

Il Contraente può dare in pegno i crediti derivanti dal Contratto, ovvero vincolare il Contratto a favore di terzi. Tali atti diventano efficaci dal momento in cui l'Impresa di Assicurazione ne ha avuto conoscenza mediante comunicazione scritta.

L'Impresa di Assicurazione ne effettuerà la relativa annotazione sull'originale del Certificato di polizza o su apposita appendice della polizza, previo invio, da parte del Contraente all'Impresa di Assicurazione, della documentazione attestante la costituzione del pegno o del vincolo, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, firmata dal Contraente e, laddove esistenti, dai Beneficiari la cui designazione sia irrevocabile. In caso di pegno o vincolo, le operazioni di Riscatto richiederanno l'assenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario.

Il creditore pignoratizio o il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo, potranno esigere dall'Impresa di Assicurazione il pagamento dei crediti derivanti dal Contratto, nei limiti di quanto garantito o vincolato, previa esibizione del mandato irrevocabile ad esso conferito dal Contraente e laddove esistenti, dai Beneficiari la cui designazione sia irrevocabile.

In conformità a quanto disposto dall'art. 2805 del codice civile, l'Impresa di Assicurazione può opporre al creditore pignoratizio e al vincolatario le eccezioni derivanti dal Contratto che avrebbe potuto eccepire nei confronti del Contraente.

Art. 7 - Prestiti

Il presente Contratto non prevede la concessione di prestiti.

Art. 8 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi, per gli effetti e nei limiti di cui all'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'Impresa di Assicurazione al Contraente o al beneficiario non sono pignorabili nè sequestrabili, nei limiti previsti dalla legge. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

Art. 9 - Liquidazioni delle prestazioni del Contratto

Con riferimento alla liquidazione delle prestazioni del Contratto, il Contraente o, se del caso, il Beneficiario, sono tenuti a recarsi presso la sede dell'intermediario presso il quale il Contratto è stato sottoscritto ovvero ad inviare preventivamente, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente recapito:

AXA MPS Financial DAC

Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street,
Dublin, DO1 HP90 – Ireland
Numero Verde: 800.231.187
email: supporto@axa-mpsfinancial.ie

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:

a) in caso di **Revoca** della proposta:

- la richiesta di Revoca firmata dal Contraente
- con 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;

b) in caso di **Recesso**, il Contraente deve inviare all'Impresa di Assicurazione:

- la richiesta di Recesso firmata dal Contraente;
- 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;

Nei casi indicati alle lettere a) e b), l'Impresa di assicurazione provvederà ad effettuare il pagamento sul conto corrente indicato sul Modulo di Proposta di Polizza sottoscritto, salvo diversa indicazione da parte del Contraente.

c) a **scadenza** l'Contraente o il Beneficiario/i caso vita (se persona diversa dal Contraente) deve/devono inviare all'Impresa di Assicurazione:

- la richiesta di pagamento per scadenza firmata dal Contraente o dal Beneficiario/i caso vita (se persona diversa dal Contraente);
- copia di un valido documento di identità del Beneficiario/i o di un documento attestante i poteri di legale rappresentante, nel caso in cui il Beneficiario/i sia/siano una persona giuridica;
- decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- Dichiarazione di cittadinanza e/o residenza ai fini fiscali negli U.S.A., ed in caso allegare copia del Codice Fiscale statunitense (TIN).

d) in caso di **Riscatto totale**, il Contraente deve inviare all'Impresa di Assicurazione:

- la richiesta di Riscatto totale firmata dal Contraente, con 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;
- Dichiarazione di cittadinanza e/o residenza ai fini fiscali negli U.S.A., ed in caso allegare copia del Codice Fiscale statunitense (TIN)

e) in caso di **Riscatto parziale**, il Contraente deve inviare all'Impresa di Assicurazione:

- la richiesta di Riscatto firmata dal Contraente, contenente l'indicazione dell'ammontare che intende riscattare, nonché 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;
- Dichiarazione di cittadinanza e/o residenza ai fini fiscali negli U.S.A., ed in caso allegare copia del Codice Fiscale statunitense (TIN)

f) in caso di **decesso dell'Assicurato**, il Beneficiario/i deve/devono inviare all'Impresa di Assicurazione:

- la richiesta di pagamento sottoscritta da tutti i Beneficiari, con l'indicazione del conto corrente bancario sul quale effettuare il pagamento;
- copia di un valido documento di identità del/i Beneficiario/i o di un documento attestante i poteri di legale rappresentante, nel caso in cui il/i Beneficiario/i sia/siano 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, e copia di un valido documento di identità dello stesso.
- Modulo KYC.

L'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto di richiedere tempestivamente l'integrazione della documentazione prodotta nel caso di particolari esigenze istruttorie.

Nei casi di Riscatto totale, parziale, decesso dell'Assicurato e scadenza qualora il conto corrente sia intestato a persona diversa dal Contraente o dai Beneficiari ovvero sia cointestato, è necessario fornire anche i documenti del cointestatario e specificare la relazione con il terzo il cui conto viene indicato;

L'Impresa di Assicurazione esegue i pagamenti richiesti entro trenta Giorni Lavorativi dalla ricezione della documentazione completa all'indirizzo sopra indicato. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire da tale termine, a favore degli aventi diritto.

Attenzione: I diritti derivanti dal Contratto (diversi dal dritto al pagamento del Premio) nel termine di, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Ciò significa che trascorso il termine di 10 anni, si perde il diritto a incassare la prestazione.

Le somme non richieste entro il suddetto termine di dieci anni, non potranno più essere liquidate ai richiedenti, ma dovranno essere obbligatoriamente comunicate e devolute da AXA MPS Financial Dac al fondo, istituito presso il Ministero dell'economia e delle Finanze, ai sensi dell'articolo 1, comma 343, legge 23 dicembre 2005, n. 266 e s.m.i.

Attenzione: in caso di mancata designazione dei Beneficiari in forma nominativa, AXA MPS Financial Dac potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione dei Beneficiari.

Salvo diversa indicazione degli aventi diritto, i pagamenti verranno eseguiti a mezzo accredito in conto corrente bancario indicato dagli aventi diritto.

In caso di richiesta di Riscatto totale, parziale o decesso dell'Assicurato 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 delle somme unicamente al momento di ricezione della documentazione mancante.

Art. 10 - Diritto di Revoca e Recesso

La proposta di assicurazione può essere revocata fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contratto deve considerarsi concluso, ai sensi dell' Art. 3. In tal caso, l'Impresa di Assicurazione restituirà al Contraente il Premio pagato entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

Il Contraente può, inoltre, 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, contenente i documenti indicati all' Art. 9 ed indirizzata al seguente indirizzo:

AXA MPS Financial DAC

Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street,
Dublin, D01 HP90 – Ireland

Ai fini dell'efficacia del Recesso fa fede la data di ricevimento della raccomandata da parte dell'Impresa di Assicurazione.

L'Impresa di Assicurazione rimborsa al Contraente entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, il Controvalore delle Quote del Fondo Interno attribuite al Contratto al Mercoledì successivo alla data di ricevimento della richiesta di recesso incrementato dai caricamenti, ove previsti, e dedotte eventuali agevolazioni.

Art. 11 - Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto.

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 delle presenti Condizioni di Assicurazione, fermo restando che le stesse rimangono soggette a possibili cambiamenti che potrebbero altresì avere effetti retroattivi.

Quanto segue non intende essere un'analisi esauriente di tutte le conseguenze fiscali del Contratto. AXA MPS Financial Dac non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto. Per ogni valutazione sulle modifiche al trattamento fiscale a seguito di cambio di residenza, domicilio o sede legale sarà a carico del Contraente ottenere un'adeguata consulenza fiscale indipendente, che lo informi delle conseguenze derivanti da tale variazione.

Condizioni di Assicurazione

Sono a carico del Contraente le imposte e tasse presenti e future per legge applicabili come conseguenza dell'investimento e non è prevista la corresponsione al Contraente di alcuna somma aggiuntiva volta a compensare eventuali riduzioni dei pagamenti relativi al Contratto.

Il presente Contratto è stato concepito nel rispetto della normativa legale e fiscale applicabile ai Contraenti e agli Assicurati aventi domicilio e residenza fiscale in Italia o, nel caso di persone giuridiche, aventi sede legale e residenza fiscale in Italia. Qualora il Contraente/Assicurato trasferisca la propria residenza o sede legale in un paese diverso dall'Italia, il Contraente potrebbe non avere più diritto a versare Premi e il Contratto potrebbe non incontrare più i bisogni individuali del Contraente/Assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato deve informare per iscritto AXA MPS Financial Dac di ogni eventuale cambio di residenza, domicilio o sede legale intervenuto nel corso del Contratto verso uno Stato diverso dall'Italia, prima che il cambiamento stesso abbia effetto.

In tal caso, previo assenso da parte del Contraente/Assicurato, AXA MPS Financial Dac può trasferire i dati personali del Contraente/Assicurato, ad un'altra società facente parte del Gruppo AXA operante nel nuovo stato di residenza, domicilio o sede legale del Contraente/Assicurato, in modo che sia eventualmente possibile proporgli soluzioni in linea con la sua nuova situazione.

La variazione di residenza potrebbe consentire ad AXA MPS Financial Dac di sospendere e /o sciogliere il Contratto. In caso di scioglimento, il Contraente può sempre richiedere il pagamento del valore di Riscatto totale del Contratto stesso.

Detrazione fiscale dei premi

Il Premio corrisposto, nei limiti della quota del premio afferente alla copertura assicurativa avente ad oggetto il rischio di morte e per un importo massimo di 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 previsti 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.

Tassazione delle somme corrisposte a soggetti non esercenti attività d'impresa

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 segnala altresì che, per effetto della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (c.d. "Legge di Stabilità"), i capitali percepiti - a decorrere dall' 1 gennaio 2015 - in caso di morte 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 permanenza in vita dell'Assicurato alla scadenza di Contratto, di Riscatto totale o di Riscatto parziale

Le somme corrisposte dall'Impresa di Assicurazione in caso di permanenza in vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto o 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 del Premio pagato (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

Art. 12 - Politica di collaborazione con le Autorità Fiscali e Governative: consenso al rilascio di informazioni alle Autorità Fiscali e Governative.

Il Gruppo AXA Italia e l'Impresa di Assicurazione collaborano con le Autorità Fiscali e Governative allo scopo di combattere i fenomeni di riciclaggio di denaro, evasione fiscale o altre attività illegali. Nel caso in cui il Contraente non fosse fiscalmente residente nella giurisdizione in cui il presente Contratto assicurativo è stato sottoscritto (c.d. "transazione cross-border"), il Gruppo AXA Italia potrebbe, ai sensi delle regolamentazioni e delle leggi applicabili, comunicare alle Autorità Fiscali e Governative del Paese di appartenenza del Contraente l'identità dello stesso e alcune informazioni relative al Contratto assicurativo.

Art. 13 - Provenienza dei premi versati: divieto di utilizzo di somme derivanti da attività di riciclaggio di denaro o di evasione fiscale.

Il Contraente, mediante sottoscrizione del Modulo di Proposta, dichiara, garantisce e certifica ad AXA MPS Financial DAC, con sede a Dublino (Irlanda), che:

- (i) tutti i premi versati a fronte della presente proposta di assicurazione sono stati o saranno debitamente dichiarati alle competenti Autorità Fiscali aventi competenza nel luogo dove il Contraente ha la propria residenza abituale ai fini fiscali e/o in qualsivoglia altro ambito territoriale qualora ciò si rendesse necessario o appropriato ai sensi delle regolamentazioni e delle leggi applicabili;
- (ii) nessuno dei premi versati deriva, direttamente o indirettamente, da attività o fonti illegali e/o da evasione fiscale.

Il Contraente, e al momento della prestazione assicurativa il Beneficiario, hanno l'obbligo di fornire ad AXA MPS Financial DAC le informazioni complete, corrette e aggiornate al fine di consentire ad AXA MPS Financial DAC di ottemperare gli obblighi di adeguata verifica della clientela.

Ai sensi del D.lgs. 231/2007 e s.m.i., nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi da instaurare o già in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, AXA MPS Financial DAC si astiene dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valuta se, sussistendone i presupposti, effettuare una segnalazione di operazione sospetta.

Art. 14 - Violazione delle dichiarazioni del Contraente; Clausola risolutiva espressa e penali da Riscatto; Blocco dei rimborsi

Il Contraente riconosce e accetta che, in caso di violazione delle dichiarazioni che precedono, AXA MPS Financial DAC, nell'ambito di quanto previsto dalla legge e dalla regolamentazione applicabili, avrà il diritto di:

- (I) risolvere immediatamente il Contratto;
- (II) a prescindere dall'effettiva data di risoluzione ai sensi del punto (I) che precede, addebitare il massimo delle penali di Riscatto previste dal Contratto assicurativo come se tale Contratto fosse stato riscattato immediatamente dopo la relativa sottoscrizione;
- (III) notificare alle rilevanti Autorità Governative tutte le informazioni ritenute necessarie o opportune;
- (IV) se ritenuto appropriato a seguito di una consultazione con le Autorità Governative ed i propri consulenti legali, (a) rimborsare al Contraente i premi versati e le eventuali altre somme pagate fino alla data di risoluzione del Contratto assicurativo, al netto delle penali di Riscatto e degli altri costi sostenuti ai sensi del punto (II) che precede (cd. "ammontare rimborsato"), oppure (b) se richiesto o preteso dalle competenti Autorità Governative, bloccare o versare alle relative Autorità Governative l'Ammontare Rimborsato, in tutto o in parte, oppure intraprendere eventuali altre azioni che le competenti Autorità Governative dovessero richiedere o pretendere.

Art. 15 - Legge applicabile, foro competente e procedura di mediazione

Al presente Contratto si applica la legge italiana.

Al presente Contratto si applica la legge italiana.

Per le controversie relative al Contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente o degli aventi diritto, previo esperimento della procedura obbligatoria di mediazione di cui al D.Lgs 28/2010.

Pertanto ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 28/2010, tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente Contratto, saranno trattate, ai fini del suddetto esperimento, avanti agli Organismi di Conciliazione costituiti presso le Camere di Commercio territorialmente competenti (iscritti al Registro di cui al medesimo Decreto) conformemente alla procedura di mediazione prevista dalla legge ed alle disposizioni delle Camere di Commercio di riferimento.

Le parti espressamente dichiarano di conoscere ed accettare integralmente la normativa e gli effetti di cui al D. Lgs. 28/2010 e la presente clausola. Si applicheranno, in ogni caso, il Regolamento e la modulistica al momento dell'attivazione della procedura.

Si potrà reperire ogni ulteriore informazione afferente al menzionato tentativo obbligatorio di conciliazione sul sito internet dell'Unioncamere (Unione della Camere di Commercio d'Italia).

SEZIONE 2: CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art. 16 - Durata del Contratto

Il Contratto ha una durata massima pari a 4 anni 8 mesi e 13 giorni, sino alla data di scadenza (15/11/2028, la "data di scadenza").

Condizioni di Assicurazione

Al momento della sottoscrizione del Contratto, sia l'Assicurato che il Contraente dovranno avere un'età superiore a 18 anni ed inferiore ad 85 anni.

In aggiunta al decesso dell'Assicurato, il Contratto si estingue nei seguenti casi:

- a) Riscatto totale;
- b) Annullamento del numero di Quote attribuite al Contratto, come indicato al successivo Art. 25;
- c) Recesso dal contratto e/o Revoca della Proposta;
- d) Scadenza del contratto.

Art. 17 - 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 Premio Unico viene investito in Quote del Fondo Interno. La data di investimento del Premio Unico nel Fondo Interno coincide con la Data di Conclusione del Contratto, come definita all' Art. 3.

Art. 18 - Versamenti Aggiuntivi

Non sono previsti versamenti aggiuntivi.

Art. 19 - Fondo Interno

Il Fondo Interno abbinato al presente Contratto è denominato **RP02**.

La disciplina del Fondo Interno è contenuta nell'apposito Regolamento, che è stato predisposto separatamente dal presente documento, ed è disponibile sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione al seguente link: www.axa-mpsfinancial.ie.

Art. 20 - Valore Unitario delle Quote e informativa in corso di Contratto

Il Premio pagato dal Contraente sarà impiegato per acquistare Quote del Fondo Interno. Il numero di Quote assegnate al Contratto si ottiene dividendo il Premio pagato, per il Valore Unitario della Quota relativo al Fondo Interno.

Il Valore Unitario delle Quote del Fondo Interno viene determinato settimanalmente, con riferimento a ciascuna Data di Valorizzazione, al netto delle spese e delle commissioni di gestione, salvo il verificarsi di Eventi di Turbativa del Fondo Interno.

Il Valore Unitario delle Quote, così determinato, viene pubblicato settimanalmente sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo www.axa-mpsfinancial.ie.

Le operazioni di conversione dei Premi in Quote sono effettuate il Mercoledì della settimana in cui l'Impresa di Assicurazione ha la disponibilità del Premio.

L'Impresa di Assicurazione comunicherà per iscritto al Contraente, entro dieci Giorni Lavorativi dalla Data di Valorizzazione delle Quote, mediante la lettera di conferma dell'investimento: l'ammontare del premio versato e di quello investito, la Data di Decorrenza, il numero delle Quote attribuite, il loro Valore Unitario, nonché la relativa Data di Valorizzazione.

Eventi di Turbativa del Fondo Interno, indica qualunque evento, inclusi a titolo non esaustivo gli eventi di seguito indicati, con riferimento agli strumenti finanziari inclusi nel Fondo Interno, che impedisca, sospenda, alteri o renda altrimenti impossibile la valorizzazione delle quote del Fondo Interno da parte dell'Impresa di Assicurazione in una o più Date di Valorizzazione di Riferimento:

a) Illiquidità degli attivi sottostanti il Fondo Interno

Nel caso in cui l'Impresa di Assicurazione sospenda la valorizzazione del Fondo Interno a causa della sopravvenuta "illiquidità" di uno o più degli attivi sottostanti, il termine contrattualmente previsto per il pagamento delle prestazioni dovute in dipendenza del presente Contratto resterà sospeso fino al momento in cui non verrà ripristinata la valorizzazione del Fondo Interno. Il conseguente ritardo nei pagamenti delle predette prestazioni non è imputabile all'Impresa di Assicurazione. In ogni caso, l'Impresa di Assicurazione provvederà appena possibile a determinare il valore del Fondo Interno secondo le condizioni di mercato disponibili. Dalla predetta data inizierà a decorrere nuovamente il termine entro cui l'Impresa di Assicurazione è obbligata a eseguire i pagamenti;

b) Assenza della valorizzazione degli attivi sottostanti il Fondo Interno

Nel caso in cui l'Impresa di Assicurazione sospenda la valorizzazione del Fondo Interno a causa dell'indisponibilità del valore di uno o più degli attivi sottostanti dovuta ad una sospensione e/o sostanziale limitazione dell'attività dei mercati o dei gestori dei Fondi che abbiano come effetto una turbativa sul valore del Fondo Interno, il termine contrattualmente previsto per il pagamento delle prestazioni dovute in dipendenza del presente Contratto resterà sospeso fino al momento in cui non verrà ripristinata la valorizzazione del Fondo Interno. Il conseguente ritardo nei pagamenti delle predette prestazioni non è imputabile all'Impresa di Assicurazione. In ogni caso, l'Impresa di Assicurazione provvederà appena possibile a determinare il valore del Fondo Interno secondo le condizioni di mercato disponibili. Dalla predetta data inizierà a decorrere nuovamente il termine entro cui l'Impresa di Assicurazione è obbligata a eseguire i pagamenti;

c) Ritardo della valorizzazione degli attivi sottostanti il Fondo Interno

Nel caso in cui l'Impresa di Assicurazione sospenda la valorizzazione del Fondo Interno a causa di un ritardo nella ricezione del valore di uno o più degli attivi sottostanti rispetto al momento del calcolo del Valore Unitario di Quota non dovuto ad una sospensione e/o sostanziale limitazione dell'attività dei mercati o dei gestori dei Fondi che abbiano come effetto una turbativa sul valore del Fondo Interno, il termine contrattualmente previsto per il pagamento delle prestazioni dovute in dipendenza del presente Contratto resterà sospeso fino al momento in cui non verrà ripristinata la valorizzazione del Fondo Interno. Il conseguente ritardo nei pagamenti delle predette prestazioni non è imputabile all'Impresa di Assicurazione. In ogni caso, l'Impresa di Assicurazione potrà decidere di determinare il valore del Fondo Interno appena possibile prendendo a riferimento per l'attivo oggetto del ritardo il valore rilevato il primo Giorno Lavorativo utile precedente la data di sospensione. Dalla predetta data inizierà a decorrere nuovamente il termine entro cui l'Impresa di Assicurazione è obbligata a eseguire i pagamenti. **L'Impresa di Assicurazione si impegna a dare comunicazione per iscritto al Contraente qualora in corso di Contratto si sia verificata una riduzione del Controvalore delle Quote complessivamente detenute, tenuto conto di eventuali Riscatti, superiore al 30% del capitale investito e a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. La comunicazione sarà effettuata entro dieci Giorni Lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.**

In caso di trasformazione del Contratto che comporti la modifica delle prestazioni maturate, l'Impresa di Assicurazione è tenuta a fornire al Contraente i necessari elementi di valutazione in modo da porlo nella condizione di confrontare le caratteristiche del nuovo contratto con quelle del contratto preesistente. A tal fine, prima di procedere alla trasformazione, le imprese consegnano al Contraente un documento informativo, redatto secondo la normativa vigente in materia di assicurazioni sulla vita, che mette a confronto le caratteristiche del contratto offerto con quelle del contratto originario.

L'Impresa di Assicurazione trasmette inoltre, entro il 31 Maggio di ogni anno, un estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente, almeno, le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
- b) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
- c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di switch;
- d) numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alle prestazioni legate esclusivamente al verificarsi di eventi quali il decesso, incapacità dovuta a lesione, malattia o infermità, e per la prestazione di una garanzia in termini di capitale o di rendimento;
- e) numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
- f) importo dei costi e delle spese, incluso il costo della distribuzione, non legati al verificarsi di un rischio di mercato sottostante, a carico dell'assicurato nell'anno di riferimento oppure, per i contratti direttamente collegati a Fondi Esterni, il numero delle quote trattenute per commissioni di gestione nell'anno di riferimento, con indicazione della parte connessa al costo della distribuzione;
- g) numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento;

Art. 21 - Prestazioni previste dal Contratto**21.1 Prestazione prevista alla scadenza del Contratto**

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 calcolato come prodotto tra il Valore Unitario della Quota e il numero delle Quote attribuite al Contratto alla data di scadenza.

Si precisa che il numero di quote assegnate al Contratto a scadenza è inteso al netto di eventuali riscatti intercorsi durante la vita contrattuale.

In caso di liquidazione anticipata del Fondo Interno da parte dell'Impresa di Assicurazione, il contratto s'intenderà automaticamente risolto e verrà corrisposto ai Contraenti, per ogni Quota attribuita al Contratto, un ammontare pari al Valore Unitario delle Quote alla data di liquidazione anticipata, al netto di eventuali spese amministrative. Vi è pertanto la possibilità che, anche in caso di liquidazione anticipata del Fondo Interno, l'ammontare corrisposto ai Contraenti sia inferiore al Premio Investito.

Vi è la possibilità che il Contraente ottenga, a scadenza, un ammontare inferiore al Premio pagato, per effetto dei rischi finanziari connessi ai titoli/strumenti in cui il Fondo Interno investe direttamente o indirettamente incluso il rischio di controparte collegato alla solvibilità degli emittenti di titoli/strumenti finanziari, per effetto degli altri fattori di rischio e per i costi applicati direttamente o indirettamente.

21.2 Prestazione assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato è previsto il rimborso di un capitale variabile in base alla data del decesso dell'Assicurato.

In particolare, il Controvalore delle Quote attribuite al Contratto è definito come segue:

Condizioni di Assicurazione

- Il controvalore delle quote sarà pari a 105.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 18-35 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 103.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 36-50 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 102.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 51-65 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 101.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 66-76 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 100.1% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età superiore ai 77 anni.

Il capitale pagato dall'Impresa di Assicurazione in aggiunta al Controvalore delle Quote non potrà in ogni caso essere superiore a 25.000 euro.

Il pagamento ai Beneficiari sarà effettuato a seguito della ricezione, da parte dell'Impresa di Assicurazione, di tutta la documentazione indicata all'Art. 9 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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:

- il decesso sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa associata;
- dolo dell'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 dell'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.

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.

21.3 Prestazione (Cedole) in corso di Contratto

In corso di Contratto il Fondo Interno mira alla corresponsione di quattro Cedole in corrispondenza delle Date di Riferimento.

Le Cedole saranno pari al risultato della moltiplicazione tra il numero di Quote assegnate al Contratto il primo giorno Lavorativo della settimana successiva alla Data di Riferimento e il 3,00% del primo Valore Unitario di Quota del Fondo che è pari a Euro 10,00.

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

	Date di Riferimento
1° Cedola	21/05/2025
2° Cedola	20/05/2026
3° Cedola	26/05/2027
4° Cedola	24/05/2028

Ogni richiesta di riscatto parziale pervenuta all'Impresa di Assicurazione sino alla settimana precedente della Data di Riferimento, comporterà l'erogazione di un importo inferiore delle Cedole, per effetto della riduzione del Controvalore delle Quote associate al Contratto, derivante dal Riscatto parziale richiesto.

Art. 22 - Costi

22.1 Spese di emissione

Il Contratto prevede una spesa fissa di emissione pari a 25 euro.

La deduzione di tale importo avverrà contestualmente alla deduzione del premio.

22.2 Costi di caricamento

Il Contratto non prevede nessun costo di caricamento.

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.

22.3 Commissioni di Gestione

Il Fondo Interno prevede una commissione di gestione annuale pari al risultato della moltiplicazione tra il numero di Quote alla data di prelievo e l'1,15% del primo Valore Unitario di Quota del Fondo che è pari a Euro 10,00. Tale commissione è calcolata settimanalmente e prelevata trimestralmente. Sul Fondo Interno potrebbero gravare ulteriori costi, per il dettaglio vedi il punto 22.7 del presente documento.

22.4 Costo per la prestazione assicurativa

Il Contratto prevede un costo per la prestazione assicurativa in caso di decesso. L'Impresa di assicurazione si fa direttamente carico di tale costo, che quindi non è prelevato dal premio versato

22.5 Costi di rimborso del capitale prima della scadenza (c.d. Costi di Riscatto)

In caso di esercizio del Riscatto prima della scadenza del Contratto, si applica il costo percentuale indicato nella seguente tabella:

Anno dalla data di decorrenza	1	2	3	4
Costo di riscatto in %	3%	2,5%	1,5%	0,5%

Se il Riscatto viene richiesto dopo la quarta annualità di Contratto non è previsto alcun costo di Riscatto.

22.6 Costi di switch

Il Contratto non prevede la possibilità di effettuare switch.

22.7 Costi addebitati al Fondo Interno (c.d. costi indiretti)

Al momento di redazione delle presenti Condizioni di Polizza, sul Fondo Interno gravano i costi indiretti indicati di seguito:

- le spese di pubblicazione del Valore Unitario della Quota;
- le spese degli avvisi relativi alle modifiche regolamentari richieste da mutamenti della legge o delle disposizioni di vigilanza;
- le spese di revisione e di certificazione;
- gli oneri di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori mobiliari e le relative imposte e tasse;
- le spese di amministrazione e custodia.

Il Fondo Interno non prevede il riconoscimento di rebates all'Impresa di Assicurazione. In ogni caso, qualora il Fondo Interno dovesse prevedere il riconoscimento di rebates, l'Impresa di Assicurazione li attribuirà al patrimonio del Fondo Interno.

Art. 23 - Trasferimento tra Fondi (switch)

Non è prevista la possibilità di effettuare trasferimento tra Fondi Interni

Art. 24 - Riscatto totale e Riscatto 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.

24.1 Riscatto totale

L'importo che sarà corrisposto al Contraente in caso di Riscatto totale 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 prima Data di Valorizzazione utile dalla data in cui la comunicazione di Riscatto del Contraente perviene all'Impresa di Assicurazione, corredata di tutta la documentazione prevista all' Art. 9, al netto dei costi di Riscatto, salvo il verificarsi di Eventi di Turbativa.

In caso di Riscatto totale, la liquidazione del valore di Riscatto pone fine al Contratto con effetto dalla data di ricezione della richiesta, purché l'Assicurato sia in vita.

24.2 Riscatto parziale

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.

Attenzione: In caso di Riscatto del Contratto (totale o parziale), l'Impresa di Assicurazione non offre alcuna garanzia di rendimento minimo e pertanto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore rispetto al Premio Unico versato in considerazione delle Cedole eventualmente già erogate, dei rischi connessi alla fluttuazione del valore di mercato degli attivi in cui investe, direttamente o indirettamente, il Fondo Interno in considerazione dei Costi previsti dal Contratto.

Attenzione: I rischi connessi alla sottoscrizione del presente Contratto sono riconducibili alle possibili variazioni del Valore Unitario delle Quote del Fondo Interno, le quali, a loro volta, dipendono dall'andamento delle attività di cui le Quote sono rappresentative. L'importo della prestazione può essere, quindi, inferiore al Premio pagato.

Art. 25 - Annullamento del numero di Quote del Fondo Interno attribuite al Contratto

Nel caso in cui le Quote del Fondo Interno attribuite al Contratto dovessero essere tutte annullate, il Contratto si intenderà automaticamente risolto e si applicheranno le previsioni relative al Riscatto totale, alle quali si rinvia, quanto alla valorizzazione delle Quote e alla liquidazione della prestazione.

Attenzione: Si segnala che vi è la possibilità che, anche in caso di annullamento del numero di Quote del Fondo Interno attribuite al Contratto, l'ammontare corrisposto ai Contraenti sia inferiore al Premio pagato.

Art. 26 - Opzioni contrattuali

Non sono previste opzioni in corso di Contratto.

Art. 27 - Bonus di fedeltà

Non sono previsti bonus di fedeltà.

Art. 28 - Variazioni contrattuali

L'Impresa di Assicurazione modificherà le Condizioni del presente Contratto, dandone tempestiva comunicazione per iscritto, nel caso di:

- a) variazioni legislative o disposizioni degli organi di vigilanza, che comportino delle variazioni alle previsioni contrattuali;
- b) variazioni della disciplina fiscale applicabile al Contratto, all'Impresa di Assicurazione o al Fondo Interno che comporti una modifica delle norme contrattuali;
- c) variazione della misura dei costi, di cui all' Art. 22.2
- d) variazione della misura delle commissioni di gestione del Fondo Interno;
- e) variazioni del Regolamento del Fondo Interno.

Nei soli casi previsti dalle lettere c), d) ed e), qualora il Contraente non intenda accettare tali modifiche dovrà darne comunicazione ad AXA MPS Financial Dac, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della comunicazione di AXA MPS Financial Dac. In tal caso il Contratto si considererà risolto e al Contraente sarà restituito un importo pari al valore di Riscatto totale così come calcolato ai sensi del precedente articolo 24.1 e, laddove le modifiche incidano negativamente ed in modo rilevante sui diritti del Contraente e/o del Beneficiario senza il pagamento di alcun costo o eventuale penale (es. Costi di Riscatto).

In ogni caso, AXA MPS Financial Dac darà tempestiva notizia delle modifiche di cui sopra tramite aggiornamento della documentazione precontrattuale.

Il valore delle Quote da prendere a riferimento sarà quello rilevato alla Data di Valorizzazione della settimana successiva alla data in cui la comunicazione di risoluzione del Contratto perviene all'Impresa di Assicurazione.

In mancanza di tale comunicazione, il Contratto resterà in vigore alle nuove condizioni.

Art. 29 - Reclami

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 le seguenti modalità:

Email: reclami@axa-mpsfinancial.ie
Posta: AXA MPS Financial DAC - Ufficio Reclami
Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street,
Dublin, DO1 HP90- Ireland
Numero Verde 800.231.187

avendo cura di indicare:

- 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.

Sarà cura della Impresa di assicurazione fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta dalla Impresa di assicurazione 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 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivasspec.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".

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

Inoltre, il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- **Mediazione:** (Decreto Legislativo n. 28 /2010 e ss.mm.) può 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 contratti assicurativi o finanziari e di risarcimento da responsabilità medica e sanitaria, 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 è 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 è condizione di procedibilità per l'eventuale giudizio civile. Invece è facoltativa per ogni altra controversia in materia di risarcimenti o di contratti assicurativi o finanziari.

In caso di controversia relativa alla determinazione dei danni si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle condizioni di assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale dovrà essere indirizzata alla Impresa di assicurazione all'indirizzo:

AXA MPS Financial DAC
Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street,
Dublin, D01 HP90 - Ireland

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](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Impresa di assicurazione, 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.

Art. 30 - Rinvio

Per tutto quanto non è espressamente regolato dal Contratto, valgono le disposizioni della legge italiana, in quanto applicabili. Si precisa che l'Impresa di Assicurazione e il Fondo Interno sono soggetti alla legge Irlandese.