

Condizioni di assicurazione

Contratto di Assicurazione sulla vita di tipo Unit Linked"

Data di realizzazione: Gennaio 2019

SEZIONE 1: DISPOSIZIONI GENERALI

Si rinvia al Glossario dei Termini tecnici per una definizione dei termini impiegati nel testo con lettera iniziale maiuscola.

Art. 1 - Caratteristiche del Contratto

Mosaico Revolution (il "**Contratto**") è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit-linked a premio unico e Premio Ricorrente- con possibilità di Versamenti Aggiuntivi -, a vita intera, emesso da AXA MPS Financial DAC (l'"**Impresa di Assicurazione**"), un'impresa di assicurazione di diritto irlandese appartenente al Gruppo Axa Italia, a sua volta parte del Gruppo AXA.

Il Contratto prevede la corresponsione di un capitale al verificarsi del decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento si verifichi, il cui importo è direttamente collegato al valore delle Quote di uno o più Fondi Interni prescelti dal Contraente e nei quali è investito il Premio. Le prestazioni assicurative sono descritte al successivo Art. 7.

In aggiunta, qualora il Contraente abbia selezionato l'opzione di Piano di Decumulo previsto al successivo Art. 12 delle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà la prestazione come ivi definita.

Il presente Contratto prevede altresì una prestazione assicurativa esercitabile su richiesta, come meglio descritta alla successiva Sezione 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Alla data di redazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, i Fondi Interni nei quali il Contraente può investire sono quelli indicati al successivo Art. 11.

Si rinvia al Regolamenti dei Fondi Interni per le informazioni di dettaglio circa la politica d'investimento e di gestione del Fondi.

La Compagnia di Assicurazione non offre alcuna garanzia di restituzione dei premi pagati.

Art. 2 - Premio

A scelta del Contraente, il Contratto prevede alternativamente la sottoscrizione di:

- un Premio Unico iniziale, il cui ammontare minimo è pari a 5.000,00 Euro, da corrisondersi in un'unica soluzione al momento della conclusione del contratto; oppure
- un Premio Ricorrente, che si compone di premi regolari di importo e periodicità variabile.

Con tale modalità di sottoscrizione, le prestazioni previste dal contratto sono operanti previo versamento all'Impresa di assicurazione, da parte del Contraente, di premi da corrisondersi in via anticipata: il primo all'atto di sottoscrizione della proposta ed i successivi ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale, semestrale o annuale dalla data di decorrenza, a seconda che la periodicità di versamento prescelta sia rispettivamente mensile, trimestrale, semestrale o annuale.

L'importo minimo dei premi non potrà essere inferiore a:

- 100,00 euro in caso di pagamento mensile;
- 300,00 euro in caso di pagamento trimestrale;
- 600,00 euro in caso di pagamento semestrale;
- 1.200,00 euro in caso di pagamento annuale.

Il Contraente ha la facoltà di modificare la periodicità di versamento in qualsiasi momento.

È facoltà del Contraente effettuare in qualsiasi momento Versamenti Aggiuntivi di importo minimo pari a 250,00 euro, incrementabili di importo pari o in multiplo di 50,00 euro.

Per la modalità a Premio Unico è inoltre possibile programmare un piano di Versamenti Aggiuntivi con frequenza mensile, trimestrale o semestrale.

L'importo minimo dei premi non potrà essere inferiore a:

- 100,00 euro in caso di pagamento mensile;
- 300,00 euro in caso di pagamento trimestrale;
- 600,00 euro in caso di pagamento semestrale;
- 1.200,00 euro in caso di pagamento annuale.

Il pagamento del Premio Unico, del Premio Ricorrente e dei Versamenti Aggiuntivi può essere eseguito mediante addebito su conto corrente bancario, previa autorizzazione, oppure tramite bonifico bancario sul conto corrente

Condizioni di Assicurazione

dell'Impresa di Assicurazione.

L'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di accettare, in fase di collocamento e nel corso di eventuali campagne promozionali, versamenti di Premi iniziali per importi anche inferiori a quelli minimi precedentemente indicati, secondo le modalità concordate tra il soggetto distributore e l'Impresa di Assicurazione.

Il Premio Unico, il Premio Ricorrente e gli eventuali Versamenti Aggiuntivi, al netto dei costi di caricamento e dei costi per la protezione assicurativa di cui ai successivi art. 15.2 e 15.4, vengono investiti in Quote del Fondo Interno. La data di investimento del Premio Unico e del Premio Ricorrente nel Fondo Interno coincide con la Data di Decorrenza del Contratto.

Art. 3 - Versamenti Aggiuntivi

Il Contraente potrà effettuare, in qualsiasi momento successivo alla conclusione del Contratto, Versamenti Aggiuntivi e richiedere che questi siano investiti in Quote di Fondi Interni collegati al Contratto, anche diversi da quelli già prescelti, ovvero nei Fondi Interni precedentemente selezionati, anche secondo percentuali di allocazione diverse da quelle precedentemente stabilite. L'importo minimo di investimento in ciascun Fondo Interno per effetto di Versamenti Aggiuntivi non potrà in ogni caso essere inferiore a 25,00 euro.

Art. 4 - Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

La sottoscrizione del Contratto può essere effettuata presso l'intermediario incaricato della distribuzione mediante sottoscrizione dell'apposito Modulo di Proposta, allegato alla documentazione precontrattuale e contrattuale.

Il Contratto si ritiene concluso il terzo Giorno Lavorativo successivo alla data di pagamento del Premio Unico o del Premio Ricorrente (" **Data di Decorrenza** ") sempreché, entro il suddetto termine, l'Impresa di Assicurazione non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta ovvero il Contraente non l'abbia revocata.

Le prestazioni assicurative previste dal Contratto decorrono dalle ore ventiquattro del giorno in cui il Contratto si considera concluso ai sensi di quanto precedentemente indicato.

Il Contraente esprime sul Modulo di Proposta la propria preferenza in merito alla modalità con la quale intende ricevere comunicazioni scritte da parte della Compagnia di Assicurazione. Pertanto, nel corso dell'esecuzione del contratto, la Compagnia di Assicurazione provvederà ad inviare comunicazioni scritte via posta ordinaria, mediante pubblicazione nell'area riservata disponibile sulla homepage della Compagnia di Assicurazione e/o mediante mezzi elettronici (ovvero, email, SMS), a seconda della preferenza espressa in fase di sottoscrizione dal Contraente. Resta, comunque, ferma la possibilità per il Contraente di modificare, in qualsiasi momento durante la vita del contratto, la modalità prescelta, contattando la Compagnia di Assicurazione ai riferimenti riportati di seguito ovvero richiedere alla Compagnia di Assicurazione l'invio dell'informativa su supporto cartaceo:

AXA MPS Financial DAC

1 George's Quay Plaza, George's Quay

Dublin, D02 FV10, Ireland

Numero Verde: 800.231.187

Fax: 0039 02 36049170

Email: info@axa-mpsfinancial.ie

Art. 5 - 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 del precedente Art. 4. In tal caso, l'Impresa di Assicurazione restituirà al Contraente il Premio Versato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca.

Il Contraente può inoltre recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. Il Recesso dovrà essere inviato all'Impresa di Assicurazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, contenente i documenti indicati al successivo Art. 17, indirizzata al seguente indirizzo:

AXA MPS Financial DAC

1 George's Quay Plaza, George's Quay

Dublin, D02 FV10, 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, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborserà al Contraente il Premio corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. Ai fini del calcolo del rimborso, si prenderà in considerazione il valore delle Quote rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data di ricevimento della comunicazione di Recesso dedotti eventuali costi di caricamento e/o eventuali agevolazioni.

Art. 6 - Durata del Contratto

Il Contratto è a vita intera e, pertanto, la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato.

Al momento della sottoscrizione del Contratto, l'Assicurato dovrà avere un'età superiore ai 18 anni ed inferiore ad 85.

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, indicato al successivo Art. 10.

Art. 7 - Prestazioni previste dal Contratto

7.1 Prestazione assicurativa principale 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, calcolato come prodotto tra il Valore Unitario della Quota (rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data in cui perviene la richiesta di pagamento) e il numero delle Quote attribuite al Contratto alla medesima data.

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

- Il controvalore delle quote sarà pari a 110.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 18-35 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 106.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 36-50 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 104.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 51-65 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 102.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 66-76 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 100.2% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età superiore ai 77 anni

Si segnala tuttavia che, in caso di decesso dell'Assicurato dopo 10 anni dalla conclusione del Contratto, è prevista la corresponsione di un capitale corrispondente al Controvalore delle Quote attribuite al Contratto al momento del decesso dell'assicurato incrementato di una percentuale diversa a seconda dell'età dell'Assicurato al momento del verificarsi dell'evento.

- Il controvalore delle quote sarà pari a 120.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 18-35 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 112.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 36-50 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 108.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 51-65 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 104.0% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età compresa tra i 66-76 anni
- Il controvalore delle quote sarà pari a 100.4% se, alla data del decesso, l'Assicurato ha un'età superiore ai 77 anni

Il Contratto prevede un costo per la prestazione assicurativa principale in caso di decesso pari allo 0,10%.

Il valore delle Quote da prendere a riferimento per la finalità del pagamento della prestazione caso morte è quello rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data di ricezione della comunicazione di decesso. L'Impresa di Assicurazione comunicherà al Contraente il numero delle Quote trasferite, di quelle attribuite e i valori unitari di ciascuna di esse. Il pagamento ai Beneficiari sarà effettuato a seguito della ricezione, da parte dell'Impresa di Assicurazione, di tutta la documentazione indicata all'Art. 17 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Il rischio di decesso dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, ad eccezione dei seguenti casi:

- il decesso avvenga entro i primi sette anni dalla Data di Decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa associata;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la prestazione assicurativa 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.

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.

L'Impresa di Assicurazione non presta alcuna garanzia di rendimento minimo, di conservazione del capitale o di rimborso del Premio Versato, pertanto vi è la possibilità che il Contraente ottenga un ammontare inferiore al Premio Versato, per effetto dei rischi finanziari connessi al presente Contratto.

Il Contraente assume il rischio dell'andamento negativo del valore delle Quote. I rischi finanziari connessi alla sottoscrizione del presente Contratto sono riconducibili alle possibili variazioni del valore delle Quote del Fondo Interno, le quali a loro volta dipendono dall'andamento delle attività sottostanti al Contratto, di cui le Quote sono rappresentative. L'entità della prestazione può essere, quindi, inferiore ai Premi Versati.

7.2 Prestazione assicurativa esercitabile su richiesta (cd. opzionale):

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurativa esercitabile su richiesta, si rimanda alla Sezione 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 8 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, 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 trattenere 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 del 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 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.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato, se diverso dal Contraente, comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute all'Impresa di Assicurazione.

Art. 9 - Valore Unitario delle Quote e informativa in corso di Contratto

Il Premio Versato dal Contraente e gli eventuali Versamenti Aggiuntivi saranno impiegati per acquistare Quote di uno o più Fondi Interni, fino ad un massimo di venti, selezionati dal Contraente. Il numero di Quote assegnate al Contratto si ottiene dividendo il Premio Versato, al netto dei costi indicati all'Art. 15 (Capitale Investito), per il Valore Unitario della Quota relativo al Fondo Interno o ai Fondi Interni prescelti.

Il Valore Unitario delle Quote di ciascun Fondo Interno viene determinato quotidianamente dall'Impresa di Assicurazione (con esclusione dei giorni di chiusura delle borse in Italia e in Irlanda) dividendo l'ammontare complessivo degli attivi sottostanti ciascuno dei Fondo Interni, al netto delle spese e delle Commissioni di gestione (patrimonio netto) per il numero delle Quote presenti in ciascuno dei Fondi Interni, salvo il verificarsi di Eventi di Turbativa del Fondo Interno. Il valore delle Quote, così determinato, viene pubblicato giornalmente sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione (www.axa-mpsfinancial.ie).

Nell'ipotesi in cui, per motivi non dipendenti dalla sua volontà, l'Impresa di Assicurazione non dovesse essere in grado di eseguire le operazioni di investimento o disinvestimento come indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Impresa di Assicurazione si impegna ad eseguire tali operazioni alla prima occasione successiva disponibile.

Avvertenza: L'Impresa di Assicurazione non può garantire che il Valore della Quota sia sempre calcolato, disponibile e pubblicato. In particolare, potrebbero verificarsi dei casi di sospensione del calcolo o della valorizzazione delle Quote che non consentano di riequilibrare la composizione del fondo. Inoltre, il soggetto che ha il compito di calcolare il Valore della Quota di un determinato fondo potrebbe sospenderne il calcolo in situazioni di forza maggiore o che non ne consentano la regolare determinazione o pubblicazione.

Al verificarsi di tali ipotesi, così come nel caso in cui il valore pubblicato o trasmesso risulti errato, l'Impresa di Assicurazione non potrà essere ritenuta responsabile e nessuna reintegrazione sarà da questa dovuta in favore del Contraente.

Le operazioni di conversione dei Premi in Quote sono effettuate il terzo Giorno Lavorativo successivo alla data di pagamento del Premio. L'Impresa di Assicurazione comunicherà al Contraente, entro dieci Giorni Lavorativi dalla data di valorizzazione delle Quote, mediante la lettera di conferma dell'investimento: l'ammontare del premio di perfezionamento lordo versato e di quello investito, la Data di Decorrenza, il numero delle Quote attribuite, il loro Valore Unitario, nonché la relativa data di valorizzazione.

Con riferimento ai Versamenti Aggiuntivi, l'Impresa di Assicurazione comunicherà al Contraente per iscritto, entro dieci Giorni Lavorativi dalla data di valorizzazione delle Quote, l'ammontare del Premio lordo versato e di quello investito, il numero delle Quote attribuite con il Versamento, il loro valore unitario, nonché la data di valorizzazione.

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 OICR, 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;
- h) per i contratti con garanzie finanziarie, il valore della prestazione garantita.

Art. 10 - Annullamento del numero di Quote dei Fondi Interni attribuite al Contratto

La Compagnia, qualora ne ravvisasse l'esigenza in una prospettiva di maggior efficienza, sia in termini di costi che di adeguatezza dimensionale del Fondo Interno, al fine di perseguire l'interesse del Contraente, può fondere il Fondo Interno con altro/i Fondo/i Interno/i con simili caratteristiche e politiche di investimento omogenee. La Compagnia, inoltre, può liquidare il Fondo Interno a condizione che il suo valore diminuisca oltre un livello tale da rendere inefficiente la gestione finanziaria e/o eccessiva l'incidenza dei costi a carico del Fondo Interno stesso. Nel caso in cui le Quote dei Fondi Interni 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.

Le operazioni di fusione e di liquidazione non comportano alcun costo per gli Investitori e saranno comunicate con le modalità e i tempi previsti dalla normativa di riferimento.

Si segnala che vi è la possibilità che, anche in caso di annullamento del numero di Quote di Fondi Interni attribuite al Contratto, l'ammontare corrisposto ai Contraenti sia inferiore ai Premi pagati.

Art. 11 - Fondi Interni

I Fondi Interni abbinati al presente Contratto, sia nella versione a Premio Unico che nella versione a Premio Ricorrente, sono denominati:

Secure 2.0
 Defensive 2.0
 Balanced 2.0
 Dynamic 2.0
 European Equity B
 USA Equity B
 Pacific Equity B
 Emerging Markets Equity B
 Liquidity 2.0
 Euro Government Bonds B
 Global Bonds
 Multi Asset Solution
 Commodities B
 Global Real Estate B
 Emerging Market Debt
 Euro Credit
 Secure Plus
 China Equity
 Diversified Income
 Global High Yield
 Short Maturity Diversified Bond

La disciplina di tali Fondi Interni è contenuta nell'apposito Regolamento, disponibile sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione. L'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di istituire nuovi Fondi Interni, ai quali il Contraente potrà aderire con le modalità previste agli articoli 2 e 13. Ogni nuovo Fondo Interno sarà disciplinato da un proprio Regolamento e il Contraente sarà opportunamente informato dall'Impresa di Assicurazione.

Art. 12 - Opzioni contrattuali

Piano di Decumulo Finanziario

Il Contraente ha facoltà di richiedere l'attivazione di un piano di **Decumulo Finanziario**. La richiesta di attivazione del Decumulo può essere effettuata dal momento della sottoscrizione e il pagamento del primo importo per il decumulo verrà erogato in considerazione della data scelta dal Contraente.

Il decumulo potrà essere attivato se al momento della richiesta il valore di polizza è pari o superiore a 10.000 euro.

Il Piano di Decumulo Finanziario ha una durata di 5 anni e comporta il disinvestimento proporzionale delle Quote dei Fondi Interni associate al Contratto. Al momento della richiesta di attivazione del Piano di Decumulo Finanziario, il Contraente può scegliere di attivare tale Piano per il 3% o il 5% del valore della polizza al momento dell'attivazione della richiesta ovvero del Capitale Investito. Detto importo è pagato al netto delle imposte previste dalla normativa fiscale di volta in volta vigente.

La prestazione verrà erogata con cadenza trimestrale, semestrale o annuale, a seconda della preferenza espressa dall'Contraente al momento della richiesta di attivazione del Piano. Il valore delle Quote da prendere a riferimento ai fini dell'erogazione della prima prestazione programmata è quello rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data di attivazione del pagamento.

L'erogazione della prima prestazione programmata verrà effettuata il Giorno Lavorativo successivo a quello di rilevazione delle Quote, mentre le prestazioni successive verranno erogate in base alla periodicità di erogazione selezionata dall'Contraente al momento della richiesta di attivazione del Piano.

Tuttavia il Controvalore residuo delle Quote del/i Fondo/i Interno/i prescelto/i non potrà essere inferiore a 25,00 euro e il Controvalore residuo di polizza non potrà essere inferiore a euro 2.000,00.

L'importo delle prestazioni potrà discostarsi dall'importo predefinito dal Contraente, per effetto dell'andamento del Valore Unitario delle Quote tra la data di individuazione delle Quote da liquidare e la data di effettiva liquidazione delle stesse.

Il Piano di Decumulo Finanziario può essere revocato o modificato con un preavviso di almeno 15 Giorni Lavorativi rispetto alla ricorrenza della prestazione successiva. È inoltre possibile riattivare il Piano di Decumulo trascorsi almeno 12 mesi dalla sua disattivazione, nel caso in cui lo stesso sia stato revocato; nelle stesse modalità e nei medesimi termini sopra descritti, nel caso in cui lo stesso sia giunto a scadenza.

Art. 13 - Trasferimento tra Fondi interni (switch)

A partire dal giorno successivo alla Data di Decorrenza, il Contraente, tramite richiesta scritta da indirizzarsi all'Impresa di Assicurazione all'indirizzo e con le modalità indicate al successivo Art.17, può richiedere in ogni momento di trasferire ad altri Fondi Interni una parte oppure la totalità del valore delle Quote dei Fondi Interni attribuite al Contratto, mediante disinvestimento e contestuale investimento. Il valore delle Quote da prendere a riferimento è quello rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta di switch effettuata dal Contraente.

Il Contratto prevede la possibilità di effettuare 6 operazioni gratuite di switch tra Fondi Interni nel corso di ciascuna annualità di polizza. Il costo applicato per ciascuna ulteriore operazione di switch tra Fondi sarà pari a 25,00 euro.

Art. 14 - Riscatto totale e Riscatto parziale

14.1 Riscatto totale

Trascorso il termine previsto per l'esercizio del diritto di Recesso, il Contraente può richiedere, interamente o parzialmente, il pagamento del 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 da parte dell'Impresa di Assicurazione. Il valore di Riscatto è pari al prodotto tra il numero delle Quote attribuite al Contratto alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto e il Valore Unitario della Quota rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data in cui perviene la richiesta di Riscatto, purchè corredata dalla documentazione indicata all'art.17 delle presenti Condizioni Generali di Contratto, al netto dei costi di Riscatto, salvo il verificarsi di Eventi di Turbativa.

14.2 Riscatto parziale

Il Contraente ha inoltre la facoltà di esercitare parzialmente il diritto di Riscatto, nella misura minima di 1.000,00 euro, da esercitarsi con le stesse modalità e gli stessi costi previsti per il Riscatto totale. In questo caso, il Contratto rimane in vigore per l'ammontare residuo: a condizione che (i) il Controvalore residuo delle Quote del Fondo Interno prescelto, per le finalità del Riscatto parziale, non sia in ogni caso inferiore a 25,00 euro, e (ii) il controvalore residuo del Contratto non sia inferiore a 2.000,00 euro.

Nel caso in cui il Contraente abbia scelto più Fondi Interni, nella richiesta di Riscatto parziale dovrà essere fornita indicazione dei Fondi che il Contraente intende riscattare e del relativo ammontare.

In caso di mancata indicazione, il Riscatto parziale verrà effettuato nel medesimo ammontare per ciascuno dei Fondi Interni prescelti.

L'Impresa di Assicurazione non presta alcuna garanzia di rendimento minimo, di conservazione del capitale o del Premio Versato, pertanto, per effetto dei rischi finanziari connessi al presente Contratto, vi è la possibilità che il Contraente ottenga un ammontare inferiore ai Premi pagati. Il Contraente assume il rischio dell'andamento negativo del valore delle Quote. I rischi finanziari connessi alla sottoscrizione del presente Contratto sono riconducibili alle possibili variazioni del valore delle Quote del Fondo Interno, le quali, a loro volta, dipendono dall'andamento delle attività di cui le Quote sono rappresentative. L'entità della prestazione può essere, quindi, inferiore ai Premi pagati. La Compagnia di Assicurazione non offre alcuna garanzia di restituzione dei Premi Pagati

Art. 15 - Costi**15.1 Spese di emissione:**

Il Contratto non prevede spese fisse di emissione.

15.2 Costi di Caricamento

Il Contratto prevede un Costo di Caricamento pari al 3,40% del Premio Versato.

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 condizioni migliorative rispetto a quanto previsto dal presente contratto, concordando tale agevolazione con il Contraente.

15.3 Commissioni di gestione

Sul patrimonio netto dei Fondi Interni gravano commissioni di gestione calcolate quotidianamente e prelevate mensilmente dal Fondo Interno.

Per ciascun Fondo Interno le commissioni di gestione sono fissate nella seguente misura:

| Fondo Interno | Commissione di gestione annuale |
|---------------------------------|--|
| SECURE 2.0 | 1.60% |
| DEFENSIVE 2.0 | 1.70% |
| BALANCED 2.0 | 1.85% |
| DYNAMIC 2.0 | 2.00% |
| EUROPEAN EQUITY B | 2.10% |
| USA EQUITY B | 2.10% |
| PACIFIC EQUITY B | 2.10% |
| EMERGING MARKET EQUITY B | 2.10% |
| LIQUIDITY 2.0 | 1.00% |
| EURO GOVERNMENT BONDS B | 1.50% |
| GLOBAL BOND | 1.80% |
| COMMODITIES B | 2.10% |
| MULTI ASSET SOLUTION | 1.90% |
| GLOBAL REAL ESTATE B | 2.10% |
| EMERGING MARKET DEBT | 1.90% |
| CHINA EQUITY | 2.20% |
| EURO CREDIT | 1.70% |
| SECURE PLUS | 1.40% |
| GLOBAL HIGH YIELD | 1.80% |
| SHORT MATURITY DIVERSIFIED BOND | 1.70% |
| DIVERSIFIED INCOME | 2.00% |

I Fondi Interni investono più del 10% del loro patrimonio in parti di OICR. Pertanto sul patrimonio degli OICR in cui il Fondo Interno investe gravano commissioni di gestione stabilite dalle SGR che variano a seconda degli investimenti effettuati. Gli OICR utilizzati prevedono inoltre il riconoscimento di rebates all'Impresa di Assicurazione, la quale riconosce interamente tali utilità al patrimonio dei Fondi Interni collegati al Contratto.

15.4 Costo per la prestazione assicurativa

Il Contratto prevede un costo per la prestazione assicurativa in caso di decesso pari allo 0,10% del Premio Versato.

15.5 Costi di Riscatto

In caso di esercizio di riscatto parziale o totale si applica il costo percentuale in base al momento in cui la richiesta viene esercitata, come indicato nella seguente tabella

| Anno dalla data di decorrenza | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Costo di riscatto in % | 2,00% | 1,75% | 1,50% | 1,25% |

15.6 Costi di switch

Il Contraente potrà effettuare gratuitamente sei operazioni di trasferimento tra OICR (switch) per anno. Ciascuna operazione di switch successiva comporterà l'applicazione di un diritto fisso pari a 25,00 euro per ciascuna operazione.

15.7 Altri costi successivi al versamento

Il Contratto prevede una spesa fissa pari a 18,00 euro su base annua.

Art. 16 - Bonus di fedeltà

Non sono previsti bonus di fedeltà.

Art. 17 - Documentazione da consegnare all'Impresa di Assicurazione per la liquidazione delle prestazioni – Modalità di pagamento delle prestazioni

Con riferimento alla liquidazione delle prestazioni dedotte in 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 a inviare preventivamente, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente recapito:

AXA MPS Financial DAC
1 George's Quay Plaza, George's Quay
Dublin, D02 FV10, Ireland
E mail: info@axa-mpsfinancial.ie
Fax: 0039 02 36049170

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;
- copia di un valido documento d'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 d'identità del Contraente o di un documento attestante i poteri di legale rappresentante, nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica;
- copia del Certificato di polizza, qualora già ricevuto;

c) 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;
- copia del Certificato di polizza;

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

- la richiesta di Riscatto parziale firmata dal Contraente, contenente l'indicazione dei Fondi che intende riscattare e il relativo ammontare 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.

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 delle somme unicamente al momento di ricezione della documentazione mancante, prive degli eventuali interessi che dovessero maturare;

e) in caso di decesso dell'Assicurato, il Beneficiario/i deve/ono 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; 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.

Nei casi alle lettere a) e b) la Compagnia provvederà ad effettuare il pagamento sul c/c indicato sul Modulo di Proposta. L'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto di richiedere tempestivamente l'integrazione della documentazione prodotta in caso di particolari esigenze istruttorie.

Nei casi di Riscatto totale, parziale e decesso dell'Assicurato 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 il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa all'indirizzo sopra indicato.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a favore degli aventi diritto. 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".

Art. 18 - Beneficiari delle prestazioni in caso di morte dell'Assicurato

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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 il Beneficiario 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 previsto, 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 effetto sui diritti del Beneficiario, richiedono il previo consenso scritto dello stesso.

La designazione dei Beneficiari e l'eventuale revoca o modifica degli stessi, debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa di Assicurazione, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata al recapito indicato al precedente Art.17. La designazione e l'eventuale revoca o modifica possono essere disposte per testamento.

Ai sensi dell'articolo 1920 del codice civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti dell'Impresa di Assicurazione; pertanto 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. 19 - Variazioni contrattuali

L'Impresa di Assicurazione comunicherà per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire in corso di Contratto, con riferimento ai seguenti elementi:

- variazioni legislative o disposizioni delle autorità di vigilanza che comportino delle variazioni alle previsioni contrattuali;
- variazioni della disciplina fiscale applicabile al Contratto, all'Impresa di Assicurazione o ai Fondi Interni che comporti una modifica delle norme contrattuali;
- variazione della misura dei costi di cui al precedente Art. 15;
- variazione della misura degli oneri dei Fondi Interni;
- variazione dei tassi di Premio di cui alla tabella riportata nell'Allegato 1A relativa alla prestazione assicurativa esercitabile su richiesta di cui alla Sezione 3 del presente Contratto;
- variazioni del Regolamento dei Fondi Interni dell'Impresa di Assicurazione, di cui alla successiva Sezione 2.

Il Contraente che non intenda aderire alle modifiche apportate potrà chiedere, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della variazione, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, la risoluzione del Contratto. In tal caso, l'Impresa di Assicurazione provvederà al pagamento del Controvalore delle Quote assegnate al Contratto. Il valore delle Quote da prendere a riferimento ai fini del pagamento sarà quello rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta da parte dell'Impresa di Assicurazione.

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

Art. 20 - Cessione del Contratto

Il Contraente può cedere a terzi il Contratto e trasferire, a qualsiasi titolo, il credito derivante dal presente Contratto, previa comunicazione e consenso scritto da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Art. 21 - Pegno e vincolo del Contratto

Il Contraente può dare in pegno i crediti derivanti dal presente 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, 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 e vincolato, previa esibizione del mandato irrevocabile conferito all'Impresa di Assicurazione dal Contraente e, laddove esistenti, dai Beneficiari la cui designazione sia divenuta 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. 22 - Prestiti

Il presente Contratto non prevede la concessione di prestiti.

Art. 23 - 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 possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Art. 24 - 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. I Contraenti sono tenuti a consultare i loro consulenti in merito al regime fiscale proprio del Contratto. 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.

Tasse e imposte

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.

Detrazione fiscale dei Premi

Il Premio corrisposto, nei limiti della quota 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.

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 dal 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 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.

Art. 25 - Legge applicabile, foro competente e procedura di mediazione

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 del tentativo obbligatorio di conciliazione 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 sorgere, 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 vigente al momento dell'attivazione della procedura.

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

Art. 26 - Provenienza dei premi versati: divieto di utilizzo di somme derivanti da attività di riciclaggio di denaro o di evasione fiscale

Il Contraente dichiara all'Impresa di Assicurazione che:

I tutti i premi versati a fronte del presente Contratto assicurativo sono stati o saranno debitamente dichiarati alle 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;

Il nessuno dei Premi versati deriva, direttamente o indirettamente, da attività o fonti illegali e/o da evasione fiscale.

Art. 27 - Politica di collaborazione con le Autorità Fiscali e Governative: consenso al rilascio di informazioni alle Autorità Fiscali e Governative

Il Gruppo AXA 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 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. 28 - Violazione delle dichiarazioni del Contraente; Clausola risolutiva espressa e penalità 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

Condizioni di Assicurazione

che le competenti Autorità Governative dovessero richiedere o pretendere.

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, fax, email) ad AXA MPS Financial DAC - Ufficio Reclami secondo le seguenti modalità:

Email: reclami@axa-mpsfinancial.ie
Posta: AXA MPS Financial DAC - Ufficio Reclami
1 George's Quay Plaza, George's Quay
Dublin D02 FV10 - Ireland
Fax 00390236049170
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 Compagnia 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 Compagnia 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, 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".

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:** per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art.5, comma 1- bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia). Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.
- **Arbitrato irrituale:** laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.

Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa.

La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.

Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa-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 la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.

Art. 30 - Rinvio

Per tutto quanto non è espressamente regolato al 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.

**SEZIONE 2:
REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI**

Il regolamento dei Fondi Interni che è stato predisposto separatamente dal presente documento, è disponibile sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione al seguente link: www.axa-mpsfinancial.ie/mosaico-revolution

SEZIONE 3:

DISPOSIZIONI DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA ESERCITABILE SU RICHIESTA (CD. OPZIONALE) IN CASO DI MORTE (VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA)

Art. 42 - Prestazione assicurativa esercitabile su richiesta (cd. opzionale) in caso di morte dell'Assicurato

Su richiesta del Contraente, da esercitare all'atto della sottoscrizione del Contratto, è prevista una prestazione assicurativa opzionale in caso di decesso dell'Assicurato durante la durata contrattuale.

Tale prestazione prevede il rimborso di un capitale pari al valore massimo tra:

- Il capitale assicurato capitalizzato al tasso di rendimento annuo composto del 3,00%. Il capitale assicurato sarà pari alla sommatoria dei premi versati, riproporzionati in funzione di eventuali riscatti parziali. La capitalizzazione dei singoli premi decorre a partire dalla data di versamento del premio stesso;

- Il controvalore delle quote nelle quali il capitale assicurato risulta investito moltiplicato per:

• Se la durata del contratto è inferiore o uguale ai 10 anni:

Il controvalore delle quote * 110.0% se l'età del decesso dell'assicurato avviene tra i 18-35

Il controvalore delle quote * 106.0% se l'età del decesso dell'assicurato avviene tra i 36-50

Il controvalore delle quote * 104.0% se l'età del decesso dell'assicurato avviene tra i 51-65

Il controvalore delle quote * 102.0% se l'età del decesso dell'assicurato avviene tra i 66-76

Il controvalore delle quote * 100.2% se l'età del decesso dell'assicurato avviene tra i +77

• Se la durata del Contratto è superiore ai 10 anni:

Il controvalore delle quote * 120.0% se l'età del decesso dell'assicurato avviene tra i 18-35

Il controvalore delle quote * 112.0% se l'età del decesso dell'assicurato avviene tra i 36-50

Il controvalore delle quote * 108.0% se l'età del decesso dell'assicurato avviene tra i 51-65

Il controvalore delle quote * 104.0% se l'età del decesso dell'assicurato avviene tra i 66-76

Il controvalore delle quote * 100.4% se l'età del decesso dell'assicurato avviene tra i +77

Il capitale assicurato, così come appena definito, non potrà essere superiore a 500.000,00 euro. Nel caso in cui il capitale assicurato risulti superiore a tale limite, alla parte di capitale eccedente sarà applicata la prestazione assicurativa principale di cui all'Art. 7.

La prestazione assicurativa opzionale è disponibile esclusivamente per assicurati d'età non superiore a 70 anni al momento della sottoscrizione.

Per i costi della prestazione assicurativa opzionale si rinvia all'Art. 42 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

La rinuncia alla presente prestazione assicurativa opzionale sia al momento della conclusione del Contratto sia nel corso del rapporto contrattuale preclude una successiva adesione alla stessa. La prestazione assicurativa opzionale cesserà comunque di operare dalla data di ricezione della richiesta di Riscatto totale, di cui all'Art. 14, da parte dell'Impresa di Assicurazione, che in tale caso restituirà al Contraente il rateo di premio corrisposto relativo al periodo intercorrente tra la data di ricezione della richiesta e la prima ricorrenza mensile di polizza immediatamente successiva.

Art 43 - Capitale assicurato

In caso di morte dell'Assicurato, l'Impresa di Assicurazione, pagherà agli aventi diritto il capitale determinato come descritto nel precedente art. 40. Il capitale assicurato non potrà essere superiore a 500.000,00 euro. Nel caso in cui il capitale assicurato risulti superiore a tale limite, alla parte di capitale eccedente sarà applicata la prestazione assicurativa principale di cui al precedente Art. 7.

Art 44 - Premi

Il costo mensile dell'assicurazione di cui alla presente sezione viene prelevato vendendo mensilmente Quote il giorno 15 di ogni mese o, nel caso tale data sia un giorno festivo, il primo Giorno Lavorativo precedente. Tale costo è applicato in base all'età raggiunta dall'Assicurato e al capitale sotto rischio residuale riconducibile alla prestazione assicurativa caso morte opzionale. Si rimanda all'Allegato 1A per i tassi di Premio annuali per ogni 1.000,00 euro di capitale sotto rischio residuale. Il capitale sotto rischio residuale è calcolato come differenza, se positiva, fra il capitale assicurato capitalizzato al tasso di rendimento annuo composto del 3,00% e il Controvalore variabile in base alla data del decesso dell'Assicurato delle Quote attribuite al Contratto. Qualora il valore delle Quote attribuite al Contratto non sia più sufficiente a consentire il prelievo del costo della presente prestazione assicurativa opzionale, la stessa cesserà e non potrà essere riattivata.

Art 45 - Modifica del capitale assicurato. Rinuncia.Cessazione.

Condizioni di Assicurazione

Nei limiti previsti all'Art. 42 e, in ogni caso, nel rispetto del limite di capitale assicurabile posto pari a 500.000,00 euro, l'esecuzione di Versamenti aggiuntivi e/o Riscatti parziali comporterà la modifica dell'importo del capitale assicurato a titolo di prestazione assicurativa opzionale. Per ogni modifica che comporti un aumento della prestazione assicurativa opzionale, l'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto di richiedere accertamenti sanitari e decidere se accettare la variazione tenendo conto del loro esito. In ogni caso, si segnala che la compilazione e l'accettazione da parte dell'Impresa di Assicurazione del questionario sanitario è richiesta in caso di Versamenti Aggiuntivi di importo unitario superiore a 50.000,00 euro.

Sulla parte di capitale assicurato in aumento, si applicano le condizioni di carenza di cui al successivo Art. 45. Nel caso in cui la somma dei Premi versati sia superiore al limite di cui all'Art. 40, sulla parte di capitale eccedente sarà applicata la prestazione assicurativa caso morte di cui all'Art. 7.

Il Contraente può altresì rinunciare in qualsiasi momento alla prestazione assicurativa opzionale scelta. In tal caso i prelievi di cui all'Art. 42 cesseranno dalla ricorrenza mensile successiva alla data di ricevimento della richiesta da parte dell'Impresa di Assicurazione. La rinuncia, in qualunque istante, alla prestazione assicurativa opzionale preclude ogni sua successiva riattivazione.

Art 46 - Decesso

Il rischio di morte contemplato dalla prestazione assicurativa opzionale è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso soltanto il decesso causato da:

- entro i primi sette anni dalla Data di Decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa associata;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- 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.

Se il decesso è dovuto a uno dei predetti eventi, nessuna somma sarà dovuta dall'Impresa di Assicurazione.

Art 47 - Clausola di carenza

La prestazione assicurativa opzionale di cui al presente Contratto viene assunta senza visita medica e pertanto, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 42, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato intervenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del Contratto, sarà corrisposta esclusivamente la prestazione di cui all'Art. 7 e l'Impresa di Assicurazione corrisponderà inoltre una somma pari ai costi prelevati per tale prestazione opzionale.

L'Impresa di Assicurazione, in riferimento alla prestazione c.d. opzionale, non applicherà la limitazione sopraindicata nel caso di decesso dell'Assicurato qualora il decesso stesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A o B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato.

ALLEGATO 1A - COSTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA OPZIONALE *

| PREMIO ANNUO PER 1.000 EURO DI CAPITALE SOTTO RISCHIO RESIDUALE | | | | | | | |
|--|--------------|--|------------|-----|---------------|--|------------|
| Da | Età | | Premio (€) | Da | Età | | Premio (€) |
| | a | | | | a | | |
| 18 | 18 e 11 mesi | | 0,5 | 70 | 70 e 11 mesi | | 19,79 |
| 19 | 19 e 11 mesi | | 0,52 | 71 | 71 e 11 mesi | | 22,18 |
| 20 | 20 e 11 mesi | | 0,56 | 72 | 72 e 11 mesi | | 25,04 |
| 21 | 21 e 11 mesi | | 0,57 | 73 | 73 e 11 mesi | | 28,05 |
| 22 | 22 e 11 mesi | | 0,58 | 74 | 74 e 11 mesi | | 31,56 |
| 23 | 23 e 11 mesi | | 0,6 | 75 | 75 e 11 mesi | | 35,81 |
| 24 | 24 e 11 mesi | | 0,6 | 76 | 76 e 11 mesi | | 39,82 |
| 25 | 25 e 11 mesi | | 0,59 | 77 | 77 e 11 mesi | | 44,37 |
| 26 | 26 e 11 mesi | | 0,61 | 78 | 78 e 11 mesi | | 50,5 |
| 27 | 27 e 11 mesi | | 0,63 | 79 | 79 e 11 mesi | | 56,65 |
| 28 | 28 e 11 mesi | | 0,66 | 80 | 80 e 11 mesi | | 64,28 |
| 29 | 29 e 11 mesi | | 0,68 | 81 | 81 e 11 mesi | | 73,05 |
| 30 | 30 e 11 mesi | | 0,69 | 82 | 82 e 11 mesi | | 82,27 |
| 31 | 31 e 11 mesi | | 0,71 | 83 | 83 e 11 mesi | | 91,36 |
| 32 | 32 e 11 mesi | | 0,7 | 84 | 84 e 11 mesi | | 103,38 |
| 33 | 33 e 11 mesi | | 0,72 | 85 | 85 e 11 mesi | | 115,78 |
| 34 | 34 e 11 mesi | | 0,75 | 86 | 86 e 11 mesi | | 127,41 |
| 35 | 35 e 11 mesi | | 0,8 | 87 | 87 e 11 mesi | | 137,2 |
| 36 | 36 e 11 mesi | | 0,85 | 88 | 88 e 11 mesi | | 151,16 |
| 37 | 37 e 11 mesi | | 0,92 | 89 | 89 e 11 mesi | | 170,72 |
| 38 | 38 e 11 mesi | | 0,98 | 90 | 90 e 11 mesi | | 203,7 |
| 39 | 39 e 11 mesi | | 1,08 | 91 | 91 e 11 mesi | | 235,97 |
| 40 | 40 e 11 mesi | | 1,18 | 92 | 92 e 11 mesi | | 261,17 |
| 41 | 41 e 11 mesi | | 1,31 | 93 | 93 e 11 mesi | | 279,18 |
| 42 | 42 e 11 mesi | | 1,41 | 94 | 94 e 11 mesi | | 289,82 |
| 43 | 43 e 11 mesi | | 1,54 | 95 | 95 e 11 mesi | | 304,8 |
| 44 | 44 e 11 mesi | | 1,68 | 96 | 96 e 11 mesi | | 322,51 |
| 45 | 45 e 11 mesi | | 1,86 | 97 | 97 e 11 mesi | | 332,28 |
| 46 | 46 e 11 mesi | | 2,02 | 98 | 98 e 11 mesi | | 343,62 |
| 47 | 47 e 11 mesi | | 2,22 | 99 | 99 e 11 mesi | | 365,06 |
| 48 | 48 e 11 mesi | | 2,41 | 100 | 100 e 11 mesi | | 403,95 |
| 49 | 49 e 11 mesi | | 2,66 | 101 | 101 e 11 mesi | | 463,47 |
| 50 | 50 e 11 mesi | | 2,93 | 102 | 102 e 11 mesi | | 501,64 |
| 51 | 51 e 11 mesi | | 3,29 | 103 | 103 e 11 mesi | | 540,68 |
| 52 | 52 e 11 mesi | | 3,61 | 104 | 104 e 11 mesi | | 580,29 |
| 53 | 53 e 11 mesi | | 3,99 | 105 | 105 e 11 mesi | | 620,13 |
| 54 | 54 e 11 mesi | | 4,39 | 106 | 106 e 11 mesi | | 659,88 |
| 55 | 55 e 11 mesi | | 4,93 | 107 | 107 e 11 mesi | | 699,19 |
| 56 | 56 e 11 mesi | | 5,45 | 108 | 108 e 11 mesi | | 737,75 |
| 57 | 57 e 11 mesi | | 6,06 | 109 | 109 e 11 mesi | | 775,27 |
| 58 | 58 e 11 mesi | | 6,62 | 110 | 110 e 11 mesi | | 811,5 |
| 59 | 59 e 11 mesi | | 7,41 | 111 | 111 e 11 mesi | | 846,21 |
| 60 | 60 e 11 mesi | | 7,82 | 112 | 112 e 11 mesi | | 879,23 |
| 61 | 61 e 11 mesi | | 8,48 | 113 | 113 e 11 mesi | | 910,44 |
| 62 | 62 e 11 mesi | | 9,34 | 114 | 114 e 11 mesi | | 939,75 |
| 63 | 63 e 11 mesi | | 10,44 | 115 | 115 e 11 mesi | | 967,11 |
| 64 | 64 e 11 mesi | | 11,5 | 116 | 116 e 11 mesi | | 1000 |
| 65 | 65 e 11 mesi | | 13,11 | 117 | 117 e 11 mesi | | 1000 |
| 66 | 66 e 11 mesi | | 14,2 | 118 | 118 e 11 mesi | | 1000 |
| 67 | 67 e 11 mesi | | 15,35 | 119 | 119 e 11 mesi | | 1000 |
| 68 | 68 e 11 mesi | | 16,71 | 120 | 120 e 11 mesi | | 1000 |
| 69 | 69 e 11 mesi | | 18,1 | | | | |

* Il costo della prestazione assicurativa opzionale è variabile in funzione dell'età dell'assicurato e del rischio residual e viene addebitato mensilmente tramite prelievo di quote dal contratto.