



Progetto Valore Welcome Bonus - Azionario Flessibile

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 2020

AXA MPS Financial DAC

1 George's Quay Plaza, George's Quay, Dublin D02 FV10. Tel: 353-1-643 9100

Registered No.: 293822 Registered Office: 33 Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2. Regulated by Central Bank of Ireland



Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale / P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – per consultare:



il **valore aggiornato** del tuo **investimento**



l'**archivio** di tutti i tuoi **documenti digitali**



le **operazioni** effettuate sulla **polizza**



numeri di contatto e altri servizi utili



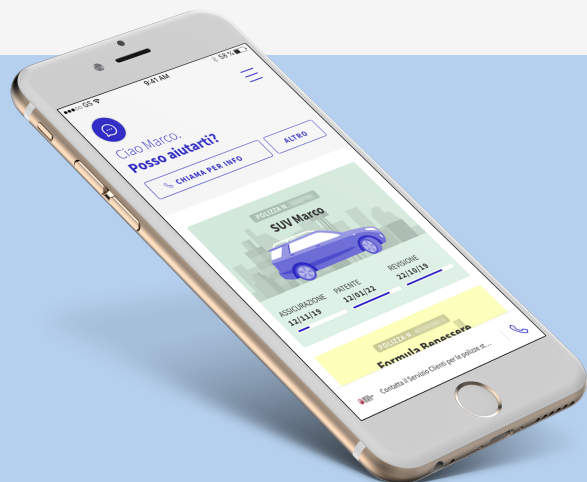
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito www.axa-mpsfinancial.ie oppure contattaci direttamente

- ✓ Modulo di richiesta online su www.axa-mpsfinancial.ie, sezione **Contattaci**
- ☎ Numero Verde **800 231 187** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202136**
- ✉ Indirizzo mail: supporto@axa-mpsfinancial.ie



My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!



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	8
Art. 14 - Violazioni delle dichiarazioni del Contraente; clausola risolutiva espressa e penali da riscatto, blocco dei rimborsi	8
Art. 15 - Legge applicabile, foro competente e procedura di mediazione	8

Sezione 2 - CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art. 16 - Durata del Contratto	9
Art. 17 - Premio	9
Art. 18 - Versamenti Aggiuntivi	9
Art. 19 - Fondi assicurativi	9
Art. 20 - Valore unitario delle Quote e informativa in corso di Contratto	9
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 2020

SEZIONE 1: CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del Contratto

Progetto Valore Welcome Bonus - Azionario Flessibile è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo Unit Linked a Premio Unico (di seguito, il “**Contratto**”), emesso da AXA MPS Financial DAC, un’impresa di assicurazione di diritto Irlandese (l’“**Impresa di Assicurazione**”), appartenente al Gruppo AXA Italia, a sua volta parte del Gruppo AXA.

Le prestazioni previste dal Contratto, descritte al successivo Art. 21, sono direttamente collegate al valore delle Quote del Fondo Interno dell’Impresa di Assicurazione, di diritto Irlandese, denominato **PV08 Azionario Flessibile** (il Fondo Interno). Il Fondo Interno, investe in varie tipologie di strumenti finanziari negoziati su mercati regolamentati.

Alla data di redazione della documentazione precontrattuale e contrattuale, l’impresa di Assicurazione intende investire il patrimonio del Fondo Interno in modo principale in un Fondo Armonizzato denominato **Anima Zephir New (ISIN IE00BKMF5854)** di ANIMA Funds Plc gestito attivamente da ANIMA SGR S.p.A..

Alla data di redazione della documentazione precontrattuale e contrattuale ANIMA SGR S.p.A. intende investire il patrimonio del Fondo Armonizzato in:

- un paniere di titoli obbligazionari governativi e corporate;
- strumenti derivati su indici azionari, obbligazionari, monetari e materie prime;
- Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio armonizzati (OICR) e Exchange Traded Fund (ETF)

In ogni caso la composizione del Fondo Interno potrebbe variare in modo significativo durante la durata dell’investimento.

Il Fondo Armonizzato potrà investire nella tipologia di strumenti finanziari in cui investe il Fondo Interno tra cui strumenti obbligazionari, emessi da soggetti governativi e/o corporate, strumenti monetari, Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio armonizzati, Exchange Traded Fund e strumenti derivati quotati e/o Over The Counter (OTC) inclusi, a titolo non esaustivo, opzioni, futures, forwards, total return swaps e credit default swaps finalizzati alla riduzione dei rischi finanziari, alla efficace gestione del portafoglio sottostante il Fondo Interno e/o per obiettivi d’investimento secondo le condizioni e limiti previsti dalla Central Bank of Ireland.

Si precisa che la gestione attiva dei Fondi Armonizzati di ANIMA Funds Plc, da parte di ANIMA SGR S.p.A., risulta coerente con gli obiettivi del Fondo Interno e non prevede collegamento dei rendimenti a benchmark a leva.

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. In base all’andamento dei mercati, nonché per ragioni operative, il Fondo Interno potrebbe, direttamente o indirettamente, essere totalmente investito in strumenti e/o OICR monetari e/o obbligazionari in qualsiasi momento nel corso della durata contrattuale, anche fino a scadenza, non permettendo di beneficiare degli andamenti dei mercati obbligazionari e azionari di riferimento.

Il Contratto intende realizzare una crescita del Capitale Investito attraverso una gestione flessibile degli investimenti, nel rispetto del profilo di rischio del Fondo Interno, da cui dipendono la prestazione in caso di decesso dell’assicurato ed il valore di rimborso del Capitale a scadenza.

Il capitale varia in funzione dell’andamento del valore delle Quote e pertanto non vi è alcuna garanzia di restituzione del Premio pagato o di corresponsione di un rendimento minimo.

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte 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 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 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.

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 distribuzione mediante l'apposito Modulo di Proposta, allegato alla documentazione precontrattuale e contrattuale.

Il Contratto è 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.

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 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 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 vita del contratto, la modalità prescelta, ovvero richiedere alla Compagnia di Assicurazione l'invio dell'informativa su supporto cartaceo, contattando la Compagnia di Assicurazione ai riferimenti riportati di seguito:

AXA MPS Financial DAC

1 George's Quay Plaza, George's Quay
Dublin D02 FV10 - Ireland
Numero Verde: 800.231.187
Email: supporto@axa-mpsfinancial.ie

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.

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 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 all'Art. 9. In alternativa la comunicazione può essere inviata all'indirizzo email indicato allo stesso articolo. La designazione e l'eventuale revoca o modifica dei Beneficiari possono essere disposte per testamento o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore.

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. 5 - 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. 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 possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

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

1 George's Quay Plaza, George's Quay
Dublin D02 FV10 – Ireland
Numero Verde: 800.231.187
email: supporto@axa-mpsfinancial.ie

Condizioni di Assicurazione

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), la Compagnia 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 dal ricevimento 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.

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".

Qualora il Contraente o gli aventi diritto omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, l'Impresa di Assicurazione è obbligata a versare tali somme al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie così come disposto dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

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

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 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 sì 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.

Detrazione fiscale dei premi

Il Premio corrisposto, nei limiti della quota del premio afferente la 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

Condizioni di Assicurazione

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 maggiorato dalle Prestazioni Periodiche eventualmente già erogate 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.

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.

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 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 5 anni 11 mesi e 20 giorni, sino alla data di scadenza (28/01/2026, la "data di scadenza").

Al momento della sottoscrizione del Contratto, l'Assicurato dovrà 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 della polizza.

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.

Il Contratto prevede il riconoscimento di un Bonus iniziale pari allo 0.5% del Premio Versato dal Contraente tramite l'assegnazione di quote aggiuntive a totale carico dell'Impresa di Assicurazione.

Art. 18 - Versamenti Aggiuntivi

Non sono previsti versamenti aggiuntivi

Art. 19 - Fondo Interno

Il Fondo Interno abbinato al presente Contratto è denominato **PV08 Azionario Flessibile**.

La disciplina del Fondo Interno è contenuta nell'apposito Regolamento disponibile sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione.

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, incrementato del bonus iniziale pari allo 0,5% del premio versato, per il Valore Unitario della Quota relativo al Fondo Interno.

Il riconoscimento del bonus sopraindicato comporta quindi un aumento, a totale carico della Impresa di Assicurazione, del numero di Quote attribuite al Contratto. In caso di esercizio del diritto di recesso, decade il riconoscimento di tali Quote al Contratto.

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 giornalmente sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo www.axa-mpsfinancial.it.

Condizioni di Assicurazione

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 degli OICR 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 degli OICR 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 a sua discrezione 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 all'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. 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 alla scadenza, calcolato come prodotto tra il Valore Unitario della Quota (rilevato in corrispondenza della data di scadenza) e il numero delle Quote attribuite al Contratto alla medesima data.

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 pagato.

L'Impresa di Assicurazione non offre alcuna garanzia finanziaria di rimborso del Premio pagato a scadenza o di corresponsione di un rendimento minimo, ivi incluse le Prestazioni Periodiche. 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 nel corso della durata contrattuale, è previsto il pagamento ai Beneficiari di un importo pari al Controvalore delle Quote attribuite al Contratto, calcolato come prodotto tra il Valore Unitario della Quota rilevato alla Data di Valorizzazione della settimana successiva alla data in cui la notifica di decesso dell'Assicurato perviene all'Impresa di Assicurazione e il numero delle Quote attribuite al Contratto alla medesima data, maggiorato di una percentuale pari allo 0,1%.

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

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 del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza del Contratto.

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 in corso di Contratto

In corso di Contratto, sempre che l'Assicurato sia in vita, il Fondo Interno mira alla corresponsione di cinque Prestazioni Periodiche a favore del Contraente, per un ammontare proporzionale al Controvalore delle Quote assegnate al Contratto

Condizioni di Assicurazione

in corrispondenza delle Date di Riferimento.

Le prestazioni saranno pari all'ammontare risultante dalla moltiplicazione tra il numero di Quote assegnate al Contratto il primo giorno Lavorativo della settimana successiva alla Data di Riferimento e 1% del Valore Unitario della Quota alla Data di Riferimento.

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

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

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

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 prestazioni (c.d. Prestazione Periodica), per effetto della riduzione del Controvalore delle Quote associate al Contratto, a fronte del riscatto parziale richiesto.

L'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di interrompere l'erogazione delle Prestazioni Periodiche qualora il Controvalore delle Quote residue non sia ritenuto adeguato a coprire il pagamento delle stesse, e/o di eventuali imposte previste per legge a carico del Contraente, Assicurato o Beneficiario.

L'Impresa di Assicurazione potrà inoltre, a propria discrezione, corrispondere agli aventi diritto importi aggiuntivi e/o un ammontare maggiore rispetto a quanto indicato in tabella.

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

Inoltre, vi è la possibilità che, in corso di Contratto, l'importo delle Prestazioni Periodiche subisca una diminuzione o che le stesse Prestazioni Periodiche non vengano corrisposte in relazione al rischio di controparte relative agli strumenti finanziari in cui il Fondo Interno investe direttamente o indirettamente.

Art. 22 - Costi

22.1 Spese di emissione

Il Contratto non prevede spese fisse di emissione.

22.2 Costi di caricamento

Il Contratto non prevede nessun costo di caricamento.

22.3 Commissioni di Gestione

Il Fondo Interno prevede una commissione di gestione annuale pari a 1,85% del patrimonio netto, calcolata settimanalmente e prelevata mensilmente. Il Fondo Interno investe più del 10% del 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. 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, applicabili sia in caso di Riscatto totale e parziale, secondo la data di richiesta si applica il costo percentuale indicato nella seguente tabella:

Anno dalla data di decorrenza	1	2	3	4	5	6
Costo di riscatto in %	3,50%	3,00%	2,50%	2,00%	1,50%	0,50%

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 indirettamente commissioni come indicato di seguito:

22.7.1

Commissioni di gestione degli OICR:

Il Fondo Armonizzato prevede una commissione di gestione annua massima pari allo 0,30% del patrimonio netto del Fondo Armonizzato, quale remunerazione del gestore ANIMA SGR S.p.A.;

Il Fondo Armonizzato prevede l'investimento in OICR sottostanti, sui quali gravano commissioni di gestione stabilite dalle SGR che variano a seconda degli investimenti effettuati ed in misura non superiore al 2,50%;

Gli OICR sottostanti i Fondi Armonizzati potrebbero prevedere commissioni di incentivo non superiore al 10% dell'extra-rendimento del patrimonio netto investito nei singoli OICR, rispetto al massimo rendimento fino a quel momento realizzato, quale remunerazione addizionale.

22.7.2

Oltre agli oneri di gestione indicati al precedente punto 22.7.1, sono a carico del Fondo Interno anche i seguenti oneri:

- 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.

Gli OICR inclusi direttamente nel Fondo Interno non prevedono il riconoscimento di rebates all'Impresa di Assicurazione. In ogni caso, qualora gli OICR inclusi nel Fondo Interno dovessero 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.

In caso di Riscatto del Contratto (totale o parziale), l'Impresa di Assicurazione non offre alcuna garanzia finanziaria di rendimento minimo e pertanto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un ammontare inferiore rispetto al Premio pagato in considerazione delle prestazioni eventualmente già erogate (Prestazioni Periodiche), dei rischi connessi alla fluttuazione del valore di mercato degli attivi in cui investe, direttamente o indirettamente, il Fondo

Interno e, in caso di Riscatto nei primi anni, in considerazione dei costi previsti dal Contratto.

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 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.

In caso di annullamento solamente di alcune delle Quote del Fondo Interno attribuite al Contratto, l'Impresa di Assicurazione ne darà tempestiva comunicazione al Contraente, richiedendo istruzioni. In caso di mancata comunicazione da parte del Contraente all'Impresa di Assicurazione nei 30 giorni successivi alla data di ricezione, da parte del Contraente, della richiesta di istruzioni, l'Impresa di Assicurazione provvederà a investire l'eventuale Controvalore delle Quote risultante dall'annullamento negli OICR selezionati dal Contraente, secondo le percentuali di investimento originariamente indicate.

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 comunicherà per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire nel corso del Contratto, con riferimento ai seguenti elementi:

- variazioni legislative o disposizioni degli organi di vigilanza, che comportino delle variazioni alle previsioni contrattuali;
- variazioni della disciplina fiscale applicabile al Contratto, all'Impresa di Assicurazione o al Fondo Interno che comporti una modifica delle norme contrattuali;
- variazione della misura dei costi, di cui all' Art. 22;
- variazione della misura delle commissioni di gestione del Fondo Interno;
- variazioni del Regolamento del Fondo Interno.

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 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
1 George's Quay Plaza, George's Quay
Dublin D02 FV10 - 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 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, 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, ovvero sia 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 Compagnia all'indirizzo:

AXA MPS Financial DAC
1 George's Quay Plaza, George's Quay
Dublin D02 FV10 - 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 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.

Glossario dei termini tecnici utilizzati

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita è stipulato il Contratto e che può coincidere con il Contraente

Benchmark: portafoglio di strumenti finanziari tipicamente determinato da soggetti terzi e valorizzato a valore di mercato, adottato come parametro di riferimento oggettivo per la definizione delle linee guida della politica di investimento di alcune tipologie di Fondi.

Beneficiario: la persona fisica o giuridica, che può anche coincidere con il Contraente, designata da quest'ultimo a ricevere la prestazione prevista dal Contratto al verificarsi dell'evento assicurato

Bonus: valore, espresso in numero di quote attribuite al premio iniziale versato dal Contraente.

Capitale Investito: parte dell'importo versato che viene effettivamente investita dall'Impresa di Assicurazione in fondi interni ovvero OICR. Esso è determinato come differenza tra il Capitale Nominale e i Costi di caricamento, nonché, ove presenti, di altri costi applicati al momento del pagamento incrementato del bonus iniziale.

Capitale Maturato: capitale che il Contraente o il Beneficiario ha il diritto di ricevere alla data di scadenza del Contratto ovvero alla data di Riscatto prima della scadenza. Esso è determinato in base alla valorizzazione del Capitale Investito in corrispondenza delle suddette date.

Capitale Nominale: il Premio pagato, al netto dei costi delle coperture assicurative dei rischi demografici e delle spese di emissione, ove previste dal Contratto

Categoria: La categoria del Fondo è un attributo dello stesso volto a fornire un'indicazione sintetica della sua politica di investimento.

Certificato di polizza: il documento attestante la conclusione del Contratto.

Classe: Articolazione di un Fondo/OICR in relazione alla politica commissionale adottata e ad ulteriori caratteristiche distintive.

Commissione di gestione: compensi pagati al gestore del Fondo Interno mediante addebito diretto sul patrimonio del Fondo Interno ovvero mediante cancellazione di quote per remunerare l'attività di gestione in senso stretto. Sono calcolate settimanalmente sul patrimonio netto del Fondo Interno e prelevate ad intervalli più ampi (mensili, trimestrali, ecc.). In genere sono espresse su base annua.

Commissioni di incentivo (o di performance): commissioni riconosciute al gestore del Fondo Interno per aver raggiunto determinati obiettivi di rendimento in un certo periodo di tempo. In alternativa possono essere calcolate sull'incremento di valore della Quota del Fondo in un determinato intervallo temporale. Nei Fondi con gestione a benchmark sono tipicamente calcolate in termini percentuali sulla differenza tra il rendimento del Fondo e quello del benchmark.

Condizioni di Assicurazione: le condizioni contrattuali relative al Contratto, che vengono consegnate al Contraente.

Conferma di Investimento: comunicazione trasmessa al Contraente circa l'ammontare del Premio Versato e del Capitale investito, la data di decorrenza del Contratto, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario, la data di valorizzazione.

CONSOB: Commissione Nazionale per le Società e la Borsa.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il Contratto, paga il Premio, nomina ed eventualmente modifica i Beneficiari. Il Contraente ha il diritto di recedere o riscattare il Contratto prima della scadenza. Il Contraente può coincidere con l'Assicurato.

Contratto: il presente prodotto d'investimento assicurativo di tipo Unit Linked a premio unico denominato Progetto Valore Welcome Bonus - Azionario Flessibile emesso dall'Impresa di Assicurazione.

Controvalore delle Quote: l'importo pari al prodotto tra il numero delle Quote assegnate al Contratto ed esistenti alla Data di Valorizzazione di riferimento ed il Valore Unitario della Quota rilevato nella medesima data.

Conversione (c.d. Switch): operazione con cui il Contraente effettua il disinvestimento di Quote/azioni dei Fondi sottoscritte e il contestuale reinvestimento del Controvalore ricevuto in Quote/azioni di altri Fondi, ove tale facoltà sia prevista nella polizza.

Costi di caricamento: parte del Premio pagato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa di Assicurazione.

Costi delle coperture assicurative: costi sostenuti a fronte delle coperture assicurative offerte dal Contratto, calcolati sulla base del rischio assunto dall'Impresa di Assicurazione.

Costi indiretti: costi indiretti gravanti sul contratto, quali ad esempio:

- Commissioni per la gestione degli OICR applicate dalle società di gestione, sia per i fondi interni che esterni;
- Oneri di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori mobiliari e le relative imposte e tasse;
- Spese di pubblicazione (ove applicabile), revisione e certificazione;
- Spese di amministrazione e custodia;
- Spese legali e giudiziarie;
- Eventuali commissioni di incentivo e performance

Costi di Riscatto: Oneri a carico del Contraente laddove quest'ultimo decida di interrompere anticipatamente il Contratto, richiedendo la liquidazione del Capitale Maturato.

Copertura Assicurativa: contratto attraverso il quale il Contraente trasferisce all'Impresa di Assicurazione il rischio di decesso dell'assicurato.

Data di Decorrenza: coincide con la Data di Conclusione del Contratto

Data di Conclusione del Contratto: indica la data in cui il contratto si ritiene concluso e decorrono le prestazioni assicurative previste dal Contratto

Data di Valorizzazione: salvo il verificarsi di un Evento di Turbativa del Fondo Interno, indica ogni mercoledì, a partire dalla Data di Decorrenza fino alla data di scadenza, o nell'ipotesi in cui tale giorno non sia un Giorno Lavorativo, il Giorno Lavorativo immediatamente successivo.

Date di Riferimento: date in cui viene rilevato il Valore Unitario delle Quote per il calcolo delle Prestazioni Periodiche.

Destinazione dei proventi: Politica di destinazione dei proventi in relazione alla loro redistribuzione ai Contraenti ovvero alla loro accumulazione mediante reinvestimento nella gestione medesima.

Duration: scadenza media dei pagamenti di un titolo obbligazionario. Essa è generalmente espressa in anni e corrisponde alla media ponderata delle date di corresponsione di flussi di cassa (c.d. cash flows) da parte del titolo, ove i pesi assegnati a ciascuna data sono pari al valore attuale dei flussi di cassa ad essa corrispondenti (le varie Prestazioni Periodiche e, per la data di scadenza, anche il capitale). È una misura approssimativa della sensibilità del prezzo di un titolo obbligazionario a variazioni nei tassi di interesse.

Eventi di Turbativa del Fondo Interno: indica qualunque evento 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 della Compagnia in una o più Date di Valorizzazione di Riferimento. A titolo esemplificativo ma non esaustivo, si elencano i seguenti Eventi di Turbativa del Fondo Interno:

- 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;

- 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 degli OICR 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;
- 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 degli OICR 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 a sua discrezione 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.

Fondo Armonizzato: fondo d'investimento riservato di diritto irlandese armonizzato ai sensi della Direttiva 85/611/CEE - come successivamente modificata.

Fondo Interno: Portafoglio di strumenti finanziari per la gestione delle polizze unit-linked costituito dalla Compagnia e gestito separatamente dalle altre attività della società stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, pagati dal Contraente, che vengono convertiti in quote (unit) del fondo stesso.

Fondo Non Armonizzato: fondo d'investimento riservato di diritto Irlandese non armonizzato ai sensi della Direttiva 85/611/CEE - come successivamente modificata

Gestione a benchmark di tipo attivo: gestione legata alla presenza di un parametro di riferimento, rispetto a cui la politica di investimento dei Fondi è finalizzata a creare "valore aggiunto". Tale gestione presenta tipicamente un certo grado di costamento rispetto al Benchmark che può variare.

Gestore: soggetto incaricato della gestione del Fondo Interno.

Giorno Lavorativo: qualsiasi giorno nel quale le banche sono aperte per lo svolgimento di attività ordinaria in Italia e in Irlanda e i soggetti inclusi nel ciclo di valorizzazione delle Quote svolgono la loro ordinaria attività.

Impresa di Assicurazione: AXA MPS Financial DAC, un'impresa di assicurazione di diritto Irlandese appartenente al Gruppo AXA Italia

IVASS: L'istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. È l'autorità italiana incaricata di vigilare sulle attività delle imprese di assicurazione che esercitano la propria attività in Italia.

Modulo di proposta: modulo sottoscritto dal Contraente, al momento del versamento del Premio, con il quale egli manifesta all'Impresa di Assicurazione la volontà di stipulare il Contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate

OICR/Fondi Esterni: Fondi di investimento, non costituiti dalla Compagnia, quali ad esempio Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR), nei quali confluisce il Premio Versato, al netto dei relativi costi. Tale categoria comprende le Società di Investimento a Capitale Variabile (SICAV).

Orizzonte temporale: orizzonte temporale consigliato espresso in termini di anni e determinato in relazione al Grado di rischio, alla tipologia di gestione e alla struttura dei costi dell'investimento finanziario, nel rispetto del principio della neutralità al rischio.

Premio Unico: Premio che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione all'Impresa di Assicurazione prima della conclusione del Contratto.

Premio pagato: importo versato dal Contraente all'Impresa di Assicurazione per l'acquisto del prodotto d'investimento assicurativo

Prescrizione: Estinzione di un diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine previsto dall'art. 2952 del Codice Civile.

Prestazione Periodica: ammontare pari alla moltiplicazione tra il numero di Quote assegnate al Contratto il primo giorno lavorativo della settimana successiva alla Data di Riferimento e una percentuale del Valore Unitario della Quota alla Data di Riferimento

Prodotto d'investimento-assicurativo prodotto assicurativo che presenta una scadenza o un valore di riscatto e in cui tale scadenza o valore di riscatto è esposto in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto, alle fluttuazioni del mercato.

Proposta d'investimento finanziario: espressione riferita ad ogni possibile attività finanziaria (ovvero ogni possibile combinazione di due o più attività finanziarie) sottoscrivibile dal Contraente con specifiche caratteristiche in termini di modalità di versamento dei Premi e/o regime dei costi tali da qualificare univocamente il profilo di rischio-rendimento e l'orizzonte temporale consigliato dell'investimento finanziario. Laddove un'attività finanziaria (ovvero una combinazione di due o più attività finanziarie) sia abbinata ad appositi servizi/prodotti che comportino una sostanziale modifica del profilo di rischio-rendimento dell'investimento, ciò qualifica una differente proposta d'investimento finanziario.

Qualifica: la qualifica del Fondo rappresenta un attributo eventuale che integra l'informativa inerente alla politica gestionale adottata

Quota/Azione: unità di misura di un Fondo Interno/OICR. Rappresenta la "quota parte" in cui è suddiviso il patrimonio del Fondo Interno/OICR. Quando si sottoscrive un Fondo Interno/OICR si acquista un certo numero di Quote (tutte aventi uguale Valore Unitario) ad un determinato prezzo.

Rating o merito creditizio: è indicatore sintetico, assegnato da società indipendenti specializzate, la misura che esprime il grado di solvibilità, il merito di credito di un emittente o di una particolare emissione obbligazionaria, assegnata da società indipendenti specializzate e rappresenta una valutazione circa le prospettive di rimborso del capitale e del pagamento degli interessi dovuti secondo le modalità e i tempi previsti.

Recesso: Diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti.

Referente Terzo: Soggetto diverso dal Beneficiario, nominato dal Contraente nei casi in cui quest'ultimo manifesti esigenze specifiche di riservatezza, a cui l'Impresa di Assicurazione potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato;

Rendimento: Risultato finanziario ad una data di riferimento dell'investimento finanziario, espresso in termini percentuali, calcolato dividendo la differenza tra il valore del Capitale Investito alla data di riferimento e il valore del Capitale Nominale al momento dell'investimento per il valore del Capitale Nominale al momento dell'investimento

Revoca della proposta: Possibilità, legislativamente prevista (salvo il caso di propostapolizza), di interrompere il completamento del contratto di assicurazione prima che l'Impresa di Assicurazione comunichi la sua accettazione e che determina l'acquisizione del diritto alla restituzione di quanto eventualmente pagato (escluse le spese per l'emissione del Contratto se previste e quantificate nella proposta).

Riscatto: Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il Contratto, richiedendo la liquidazione del Capitale Maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione.

Rischio demografico: rischio di un evento futuro e incerto (ad es.: morte) relativo alla vita del Contraente o dell'Assicurato (se persona diversa) al verificarsi del quale l'Impresa di Assicurazione si impegna ad erogare le coperture assicurative previste dal Contratto

Spese di emissione: Spese fisse (ad es. spese di bollo) che l'Impresa di Assicurazione sostiene per l'emissione del Contratto.

Tipologia di gestione del Fondo: la tipologia di gestione del Fondo Interno dipende dalla politica di investimento che lo caratterizza (cd. di ingegnerizzazione finanziaria del prodotto). La tipologia di gestione del Fondo Interno è "flessibile", la cui politica di investimento è caratterizzata da un'ampia libertà di selezione degli strumenti finanziari e/o dei mercati, subordinatamente a un obiettivo in termini di controllo del rischio.

Total Expense Ratio (TER): rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare dell'ultimo triennio, tra il totale degli oneri posti a carico del Fondo Interno ed il patrimonio medio, su base giornaliera, dello stesso. In caso di esistenza di più classi di OICR, il TER dovrà essere calcolato per ciascuno di esse

Valore del patrimonio netto (c.d. NAV): Il valore del patrimonio netto, anche definito NAV (Net Asset Value), rappresenta la valorizzazione di tutte le attività finanziarie oggetto di investimento da parte del Fondo Interno, al netto degli oneri fiscali gravanti sullo stesso, ad una certa data di riferimento.

Valore di Riscatto: l'importo che sarà corrisposto al Contraente in caso di Riscatto Totale e/o Parziale.

Valore Unitario della Quota (cd. uNAV): indica, in ciascuna Data di Valorizzazione, il rapporto tra il valore del patrimonio netto del Fondo Interno (NAV) ed il numero di Quote del Fondo Interno esistenti alla data stessa.

Volatilità: grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, etc.) in un dato periodo di tempo.



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

**BANCA
SPORTELLO
TARIFFA**

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N. _____

Il sottoscritto, nel seguito indicato come 'CONTRAENTE', propone ad AXA MPS FINANCIAL DAC, con sede a Dublino (Irlanda), la stipula di una polizza di assicurazione sulla vita denominata Progetto Valore Welcome Bonus - Azionario Flessibile a premio unico e collegata al Fondo Interno denominato PV08 Azionario Flessibile, sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AMF PV08 - 02/2020 che dichiara di aver ricevuto e di accettare integralmente. A tal fine comunica i seguenti elementi necessari per la stipula del contratto:

Contraente:
 Sesso: _____ Nato il: _____ A: _____
 Indirizzo: _____ Comune: _____
 Est. Documento: _____ Ril. il: _____ Da: Comune _____
 Cod. Prof: _____ Cod. Fiscale: _____
 Indirizzo email: _____ Non desidero ricevere le comunicazioni obbligatorie in corso di contratto mediante strumenti informatici
 Numero di Cellulare: _____ Non desidero ricevere le comunicazioni necessarie per l'esecuzione del contratto tramite telefono
 Assicurando: _____
 Sesso: _____ Nato il: _____ A: _____
 Cod. Fiscale: _____

Beneficiari in caso di morte:
 Nome _____ Cognome/Ragione sociale _____ % di ripartizione prestazione _____
 Sesso _____ Nato/Costituito il _____ Comune _____
 Codice Fiscale/P. IVA _____ Recapito/Sede legale: indirizzo _____
 comune _____ CAP _____ PR _____
 Email _____ Numero di telefono _____

DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE I BENEFICIARI
 Avvertenza: in caso di mancata compilazione degli spazi dedicati alla designazione dei beneficiari in forma nominativa, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari. La modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa.

Beneficiari caso vita:
 Nome _____ Cognome/Ragione sociale _____ % di ripartizione prestazione _____
 Sesso _____ Nato/Costituito il _____ Comune _____
 Codice Fiscale/P. IVA _____ Recapito/Sede legale: indirizzo _____
 comune _____ CAP _____ PR _____
 Email _____ Numero di telefono _____

DICHIARO DI NON VOLERE INVIARE LE COMUNICAZIONI CONTRATTUALI AI BENEFICIARI INDICATI IN FORMA NOMINATIVA
 DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE I BENEFICIARI
 Avvertenza: in caso di mancata compilazione degli spazi dedicati ai beneficiari in forma nominativa, l'impresa potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari. La modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa.

PREMIO UNICO (Euro) _____ CONVENZIONE: _____
 DECORRENZA POLIZZA* _____
 In _____, li _____
 IL CONTRAENTE (Titolare del Conto) _____ L'ASSICURANDO (se diverso dal Contraente ai sensi dell'art. 1919 c.c.) _____

***ATTENZIONE:** Il contratto è 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

Referente Terzo:
 Nome _____ Cognome/Ragione sociale _____ % di ripartizione prestazione _____
 Recapito/Sede legale: indirizzo _____
 comune _____ CAP _____ PR _____
 Email _____ Numero di telefono _____

In relazione al pagamento del premio, il sottoscritto autorizza la Compagnia ad addebitare il premio di Euro _____ sul C/C _____ ABI _____ CAB _____ Int. a: _____
 Il debitore ha il diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto
 Si dà mandato alla _____, che qui sottoscrive per accettazione, di incassare i pagamenti dovuti da Axa Mps Financial DAC.
 La filiale _____ Firma Contraente _____
 (titolare del conto)
 Firma Altri cointestatari del conto _____
 (in caso di conto e firma congiunta)

ATTENZIONE: Leggere la sezione "MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO" per ulteriori chiarimenti)

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Dichiaro di aver ricevuto il Set informativo composto da: Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e modulo di proposta standard.
 Dichiaro inoltre di aver ricevuto, in tempo utile prima di essere vincolato dalla sottoscrizione della proposta, il documento contenente le informazioni chiave (KID) relativo al prodotto.
 Dichiaro di aver letto e compreso le caratteristiche del contratto come descritte nella documentazione Pre-contrattuale e Contrattuale e sono consapevole che la Polizza d'Assicurazione oggetto della presente proposta non risulta garantita dall'Impresa di Assicurazione; pertanto vi è la possibilità di ottenere, al momento del rimborso per riscatto e/o a scadenza, un ammontare inferiore al premio versato.
 Dichiaro altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o eventuali reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
 Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE (VEDI RETRO PAGINA)

Ai Contraenti di polizza l'OCSE richiede di rilasciare una propria dichiarazione di residenza fiscale al fine di trasmettere i relativi dati alle Autorità nazionali. Gli Agenti del fisco irlandese, richiedono di integrare la detta certificazione con una dichiarazione di non residenza fiscale in Irlanda affinché i contraenti ricevano i pagamenti richiesti senza deduzioni fiscali per le imposte irlandesi.

Dichiaro / Dichiaro che:
 • Ho / Abbiamo preso visione della spiegazione delle condizioni indicate nella nota denominata «Definizioni di Residenza» (vedi retro pagina);
 • Sono / siamo / la Società è* titolare della polizza nel rispetto della quale viene effettuata tale dichiarazione.
 • Sono / siamo / residenti fiscali in _____ e che il mio/nostro numero di identificazione fiscale è _____
 • Non Sono / siamo / la Società non è* residente né abitualmente risiede in Irlanda.
 Nel caso questa dichiarazione venga rilasciata in fase di pianificazione di una serie di prelievi oppure di pagamento di riscatti parziali.
 • Mi impegno / Ci impegniamo / La Società si impegna ad informare la Compagnia assicurativa di qualsiasi cambiamento di residenza nel paese in cui sono / siamo / la Società è residente / i nel corso della durata contrattuale della polizza.

Dichiarazione FATCA ("Foreign Account Tax Compliance")
 Dichiaro di essere residente in U.S.A. per fini fiscali o di essere cittadino statunitense
 Si prega di fornire un Codice Fiscale statunitense (TIN) _____

La firma è stata apposta: in nome e per conto proprio / in qualità di legale rappresentante in qualità di beneficiario effettivo (Depennare come si conviene)
 Dichiaro di non essere residente in U.S.A. per fini fiscali o di non essere cittadino statunitense
 La firma è stata apposta: in nome e per conto proprio / in qualità di legale rappresentante/in qualità di beneficiario effettivo (Depennare come si conviene)

Apponendo la firma nello spazio a ciò dedicato, confermo di essere/non essere* residente in U.S.A. per fini fiscali e di essere/non essere* cittadino statunitense.
 FATCA ("Foreign Account Tax Compliance") e' una legge statunitense rivolta a istituzioni finanziarie straniere e ad altri intermediari finanziari con l'obiettivo di prevenire l'evasione fiscale da parte di cittadini statunitensi e residenti negli Stati Uniti attraverso l'uso di conti esteri, comprese le polizze assicurazione sulla vita.

Dichiarazione finale:
 Il Contraente, con l'apposizione della firma nello spazio sottostante, dichiara sotto la sua personale responsabilità che le informazioni fornite sono veritiere ed esatte con particolare riferimento allo status di residenza ai fini fiscali nel Paese OCSE partecipante (nato come status CRS) e di cittadinanza/residenza ai fini fiscali negli U.S.A. (nato come status FATCA). Inoltre dichiara di informare tempestivamente la Società qualora le informazioni sopra riportate dovessero cambiare successivamente alla sottoscrizione della presente Proposta. Il Contraente riconosce che le informazioni contenute nel presente modulo saranno segnalate all'Autorità fiscale Irlandese come previsto dalla suddetta normativa.

Nome e località di residenza / indirizzo del Contraente della polizza _____

Data _____ (Firma) _____

1. Questa dichiarazione potrebbe essere soggetta ad ispezioni da parte dei Commissari del Fisco Irlandese. La legge irlandese stabilisce che il rilascio di una dichiarazione priva di fondamento costituisce reato.
2. Tale dichiarazione deve essere firmata dai titolari di polizza che risultano non residenti né normalmente residenti in Irlanda.
3. Nell'eventualità in cui il titolare di polizza sia una Società, la dichiarazione dovrà essere firmata dal rappresentante legale della compagnia o da un autorizzato a farne le veci, o anche da chiunque disponga di una procura rilasciata da parte del titolare polizza. Un duplicato della procura dovrà essere presentato in allegato a questa dichiarazione.

DEFINIZIONE DI RESIDENZA FISCALE

Residenza - Individui

Sono considerati residenti per l'anno tributario coloro che:

- 1) passino più di 183 giorni nello Stato durante l'anno tributario;
- o
- 2) abbiano una presenza composta pari a 280 giorni nello Stato, che si riferisca al numero di giorni passati nello Stato nell'arco dell'anno fiscale in congiunzione al numero di giorni trascorsi nell'anno precedente.

La presenza nell'arco dell'esercizio fiscale di un soggetto che non superi 30 giorni nello Stato non sarà riconosciuta ai fini dell'applicazione del test riferito ai due anni.

Residenza abituale - Soggetti

Il termine «residenza abituale» (ordinary residence) differentemente da «residenza» si riferisce alla normale vita di un soggetto e denota residenza in un sito con un certo grado di continuità.

Quei soggetti che sono residenti nello Stato per tre periodi fiscali consecutivi si ritengono normali residenti con effetto dall'inizio del quarto esercizio.

Quei soggetti che siano residenti abitualmente nello stato cessano di esserlo alla fine del terzo periodo consecutivo in cui non siano residenti. Di conseguenza quei soggetti residenti e abitualmente residenti nello Stato nel periodo 1999/2000 e che hanno lasciato lo Stato in quell'anno saranno considerati abitualmente residenti sino al termine dell'anno 2002/2003.

Residenza- Società

Una società che abbia direzione generale ed organi di controllo in uno Stato è considerata residente indipendentemente dal luogo in cui sia stata costituita. Quelle Società che non abbiano la propria direzione ed organi di controllo, ma che vengono costituite nello Stato vengono considerate residenti ad eccezione dei seguenti casi in cui:

- la Società od una ad essa affiliata svolga un'attività commerciale nello Stato, sia che la società sia infine controllata da soggetti non residenti in paesi membri dell'Unione Europea, sia in paesi con cui il medesimo abbia stipulato un trattato di doppia tassazione, sia che la Società od una ad essa affiliata siano società quotate in un mercato borsistico riconosciuto nell'Unione Europea;

o

- la Società viene considerata non residente nello Stato qualora operi un trattato di doppia tassazione tra il medesimo ed un altro paese.

Si noti che la determinazione della residenza di una Società ai fini fiscali in alcuni casi può assumere una certa complessità ed i dichiaranti dovranno riferirsi alle specifiche disposizioni legislative contenute nella sezione 23A del Decreto di Consolidamento Fiscale 1997.

Si dichiara che l'operazione di sottoscrizione della presente proposta di polizza di assicurazione sulla vita è avvenuta:

- in sede, presso la filiale di _____
- fuori sede, nel comune di _____ tramite l'incaricato abilitato all'offerta fuori sede che opera per conto di Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A.

Firma dell'incaricato abilitato all'offerta fuori sede _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Le chiediamo di leggere attentamente la richiesta di consenso relativa a finalità diverse da quella assicurativa e di barrare con una croce la Sua scelta, ricordandole che il Suo consenso è del tutto facoltativo ed il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa il rapporto assicurativo.

Tale consenso può essere revocato liberamente, con conseguente cessazione della legittimità del trattamento; fino a revoca il consenso resterà efficace entro i limiti di conservazione dei dati indicati nella presente informativa.

Finalità di marketing descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy

acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni, iniziative promozionali e vendita di prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo e/o di società partner, oltre che di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo o di aziende partner e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi

SI

NO

Il Contraente

L'Assicurando (se diverso dal Contraente)

**BANCA
SPORTELLO
TARIFFA**

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

- Il pagamento dei premi può essere effettuato mediante addebito su c/c intestato **esclusivamente** al titolare della polizza:
- In caso di c/c cointestato con firma congiunta, l'autorizzazione al pagamento deve essere fornita anche dal cointestatario.
 - Qualora il contraente sia diverso da persona fisica, l'autorizzazione al pagamento deve essere fornita da soggetto dotato del relativo potere di firma.
 - Il Contraente ha diritto a richiedere il rimborso nelle ipotesi disciplinate dalla direttiva SEPA (2007/64/CE)

CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA

Il Contraente può revocare la proposta, ai sensi del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, fino alla conclusione del contratto mediante lettera raccomandata inviata alla Compagnia.
Il Contraente può recedere dal contratto, ai sensi del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, entro trenta giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto e corredata della relativa documentazione indicata all'art. 9 delle Condizioni di assicurazione, indirizzata al seguente recapito:

AXA MPS FINANCIAL DAC - 1 GEORGE'S QUAY PLAZA, GEORGE'S QUAY, DUBLIN, D02 FV10 - IRELAND.

L'Impresa di assicurazione rimborsa al Contraente il controvalore del capitale investito calcolato utilizzando il valore unitario della quota osservato il Giorno di Riferimento come definito all'Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione, maggiorato delle spese fisse di emissione e dei costi di caricamento, come descritti all'Art. 22 delle Condizioni di Assicurazione. L'Impresa di assicurazione esegue il rimborso entro trenta giorni dalla comunicazione.

MISURE ANTIRICICLAGGIO GRUPPO AXA

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

Il Contraente dichiara, garantisce e certifica all'Impresa di assicurazione che (i) tutti i premi versati a fronte della presente polizza assicurativa, del presente contratto assicurativo o del presente prodotto assicurativo 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, e (ii) nessuno dei premi versati deriva, direttamente o indirettamente, da attività o fonti illegali e/o da evasione fiscale.

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 adottano una consolidata politica di collaborazione 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 la presente polizza assicurativa, il presente contratto assicurativo o il presente prodotto assicurativo è stato sottoscritto (c.d. "Trasazione 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 alla polizza assicurativa, al contratto assicurativo o al prodotto assicurativo oggetto del presente modulo di adesione e il Contraente presta il proprio consenso a che l'Impresa di assicurazione possa, a sua discrezione, effettuare tale comunicazione.

Violazione delle dichiarazioni e garanzie del Contraente; Clausola risolutiva espressa e penali da riscatto; Blocco dei rimborsi.

Il Contraente riconosce e accetta che, in caso di violazione delle dichiarazioni e garanzie del Contraente che precedono, AXA MPS FINANCIAL DAC, nell'ambito dei limiti massimi previsti dalla legge e dalla regolamentazione applicabili, avrà il diritto di:

- risolvere immediatamente il contratto assicurativo;
- a prescindere dall'effettiva data di risoluzione ai sensi del punto (I) che precede, addebitare il massimo delle penali da riscatto previste dal contratto assicurativo come se tale contratto fosse stato riscattato immediatamente dopo la relativa sottoscrizione;
- notificare alle rilevanti Autorità Governative tutte le informazioni ritenute necessarie o opportune, a discrezione di AXA MPS FINANCIAL DAC, concernenti il Contraente e/o il contratto assicurativo;
- 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 da 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.

Data _____

(Firma) _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare agevolmente ed in modo consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo per quanto a lei riferito, in qualità di cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge (come la normativa antiriciclaggio), e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti, anche mediante la consultazione di banche dati e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i Suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi ai quali i dati potranno essere comunicati - sempre per la medesima finalità - in virtù di un obbligo di legge e/o di contratto e/o in quanto parte del Gruppo AXA. Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo. Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito forniti per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività di informazione e promozione commerciale

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, vorremmo avere l'opportunità di stabilire con lei un contatto. Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili per:

- compiere analisi sulla qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze, le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse.

Potremo altresì comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi di:

- società che appartengono al Gruppo AXA;
- società esterne con le quali AXA ha stabilito accordi di partnership e di collaborazione.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- invito ad eventi istituzionali di AXA anche organizzati in collaborazione con i propri partner commerciali.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando strumenti tradizionali (posta e telefono) ovvero strumenti automatici (posta elettronica, sms, MMS, fax, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata a Sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazioni sopra indicati.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, ad effettuare attività di vendita diretta, al compimento di ricerche di mercato e alla comunicazione commerciale anche di prodotti di società appartenenti al nostro Gruppo.

C) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

I Suoi dati personali sono trattati da AXA MPS Financial DAC - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa. In AXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, per la gestione del rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa":

- banche - per la distribuzione dei ns. prodotti - e riassicuratori, per la riassicurazione del rischio, legali, per la consulenza e tutela stragiudiziale e giudiziale;
- società di servizi assicurativi per la gestione del rapporto assicurativo, inclusi i sinistri;
- società di servizi informatici e telematici o di archiviazione per la gestione del rapporto assicurativo; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza per adempimenti legali o gestione del rapporto assicurativo; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) per analisi di portafoglio;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIF (Ufficio Italiano dei Cambi); CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAIL, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); Magistratura; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per adempimenti o obblighi legali della Compagnia;
- alle autorità fiscali anche all'estero che potranno a loro volta comunicarli ad altre autorità fiscali estere, in adempimento degli obblighi relativi alla reportistica FATCA e CRS. In particolare il suo nome e cognome, indirizzo, codice fiscale, data di nascita, numero di polizza, il valore della/e polizza/e a fine anno (www.revenue.ie/en/companies-and-charities/international-tax/aeoi/what-is-aeoi.aspx).

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (c.d. BCR - Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Tempo di conservazione dei dati: I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati, salvo contenziosi. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento, proporre reclamo a un'autorità di controllo e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA MPS Financial DAC in George's Quay Plaza, George's Quay, Dublin, D02 Fv10 - Ireland - c.a. Data Protection Officer - e-mail: privacy@axa-mpsfinancial.ie