



Progetto Protetto New - Trend Demografici

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: Luglio 2021

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 D02 XK09 Regulated by Central Bank of Ireland

Sezione 1 - CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del Contratto	3
Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	4
Art. 3 - Conclusione del Contratto ed entrata in vigore	4
Art. 4 - Beneficiari delle prestazioni in caso di morte dell'Assicurato	5
Art. 5 - Cessione del Contratto	5
Art. 6 - Pegno e vincolo del Contratto	5
Art. 7 - Prestiti	5
Art. 8 - Non pignorabilità e non sequestrabilità	5
Art. 9 - Liquidazioni delle prestazioni del Contratto	5
Art. 10 - Diritto di Revoca e Recesso	7
Art. 11 - Tasse e imposte	7
Art. 12 - Politica di collaborazione con le Autorità Fiscali Governative: consenso al rilascio dell'informazioni alle Autorità Fiscali Governative	8
Art. 13 - Provenienza dei premi versati: divieto di utilizzo di somme derivanti da attività da riciclaggio di denaro o di evasione fiscale	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	10
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	13
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: Luglio 2021

SEZIONE 1: CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del Contratto

Progetto Protetto New - Trend Demografici 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 all' Art. 21, sono direttamente collegate al valore delle Quote del Fondo Interno dell'Impresa di Assicurazione, di diritto Irlandese, denominato **PP20 Trend Demografici** (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 interamente in un Fondo Armonizzato ai sensi della Direttiva 85/611/CEE - come modificata dalla Direttiva 2009/65/CE e successive modifiche, denominato **ANIMA Thematic (ISIN IE00BNRQL311)** di ANIMA Funds Plc gestito da ANIMA SGR S.p.A..

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 e strumenti derivati quotati e/o Over The Counter (OTC) inclusi, a titolo non esaustivo, opzioni, futures, forwards e total return 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 del Fondo Armonizzato di ANIMA Funds Plc, da parte di ANIMA SGR S.p.A., risulta coerente con gli obiettivi del Fondo Interno, 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 durante il periodo di sottoscrizione e/o in qualsiasi momento nel corso della durata contrattuale, anche fino a scadenza, non permettendo di beneficiare degli andamenti dei mercati obbligazionari di riferimento.

Il Contratto, in coerenza con la sua natura assicurativa, intende soddisfare allo stesso tempo le esigenze d'investimento del risparmio e incremento del capitale investito nel Fondo Interno, gestito su un orizzonte temporale pari alla durata contrattuale e l'esigenza di copertura assicurativa per il caso di decesso.

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.

Il numero di Quote assegnate al Contratto si ottiene dividendo il Premio pagato, per il Valore Unitario della Quota relativo al Fondo Interno.

In particolare, il Fondo interno mira al raggiungimento di un Obiettivo di Protezione del Valore Unitario di Quota, tramite il conseguimento di un Valore Unitario di Quota a scadenza almeno pari al 85% del valore di quota registrato alla Data di istituzione dal Fondo Interno.

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

La Compagnia non presta alcuna garanzia né assume alcun impegno di risultato nella gestione del Fondo Interno.

Vi è, inoltre, la possibilità che il Contraente ottenga, alla data di scadenza, un ammontare inferiore all'Obiettivo di Protezione per il rischio di eventuali eventi di credito sul paniere di titoli obbligazionari governativi europei e/o per il rischio delle Controparti Terze (individuate secondo modelli di best execution e selezionate secondo criteri individuati dal gestore del Fondo Armonizzato) sugli strumenti derivati in cui il fondo investe.

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

b) ove non sussista dolo o colpa grave:

- di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;
- se il decesso si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Impresa di Assicurazione, o prima che l'Impresa abbia dichiarato di recedere dal Contratto, di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

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, comunque, 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 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** Il 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, decesso dell'Assicurato e scadenza 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 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 inoltre 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.

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

1. In caso di decesso dell'Assicurato

Le somme corrisposte dall'Impresa di Assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato non sono soggette a tassazione IRPEF in capo al percettore e sono esenti dall'imposta sulle successioni. Si segnala altresì che, per effetto della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (c.d. "Legge di Stabilità"), i capitali percepiti – a decorrere dal 1 gennaio 2015 – in caso di morte in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita, a copertura del rischio demografico, sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche.

2. In caso di permanenza in vita dell'Assicurato alla scadenza di Contratto, di Riscatto totale o di Riscatto parziale

Le somme corrisposte dall'Impresa di Assicurazione in caso di permanenza in vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto o di Riscatto totale sono soggette ad un'imposta sostitutiva dell'imposta sui redditi nella misura prevista di volta in volta dalla legge. Tale imposta, al momento della redazione del presente documento, è pari al 26% sulla

Condizioni di Assicurazione

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 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 contenute nell'Art. 13, 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, davanti 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 (30/06/2027, la "data di scadenza").

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

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

- a) Riscatto totale;
- b) Annullamento del numero di Quote attribuite al Contratto, come indicato all' 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 corrisondersi in un'unica soluzione prima della conclusione del Contratto. Non è prevista la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi successivi.

Il versamento del Premio Unico può essere effettuato mediante addebito su conto corrente bancario, indicato nel Modulo di Proposta, previa autorizzazione del titolare del conto corrente.

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

Art. 18 - Versamenti Aggiuntivi

Non sono previsti versamenti aggiuntivi

Art. 19 - Fondo Interno

Il Fondo Interno abbinato al presente Contratto è denominato **PP20 Trend Demografici**.

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

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 Capitale Investito, per il Valore Unitario della Quota relativo al Fondo Interno.

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

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

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

Condizioni di Assicurazione

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/Fondi Armonizzati 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 i termini prescritti dalla normativa vigente, un documento unico di rendicontazione 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 calcolato come prodotto tra il Valore Unitario della Quota e il numero delle Quote attribuite al Contratto alla data di scadenza.

Fermo il criterio di assegnazione al contratto del numero delle Quote, ottenuto dividendo il Capitale Investito, per il Valore Unitario della Quota relativo al Fondo Interno, lo stesso mira al raggiungimento di un Obiettivo di Protezione del Valore Unitario di Quota a scadenza almeno pari al 85% di quello registrato alla Data di istituzione dal Fondo Interno.

Il Fondo Interno mira alla corresponsione di almeno due Prestazioni Periodiche.

Si precisa che il numero di quote assegnate al Contratto a scadenza è inteso al netto di eventuali riscatti intercorsi

durante la vita contrattuale.

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

L'Impresa di Assicurazione non offre alcuna garanzia finanziaria di rimborso del Capitale Investito a scadenza, di corresponsione di un rendimento minimo e di conseguimento dell'Obiettivo di Protezione a causa dei rischi connessi alle tipologie di strumenti finanziari a cui il Fondo Interno è esposto, direttamente o indirettamente.

Vi è, inoltre, la possibilità che il Contraente ottenga, alla data di scadenza, un ammontare inferiore all'Obiettivo di Protezione per il rischio di eventuali eventi di credito sul paniere di titoli obbligazionari governativi europei e/o per il rischio delle Controparti Terze (individuate secondo modelli di best execution e selezionati secondo criteri individuati dal gestore del Fondo Armonizzato) sugli strumenti derivati in cui il fondo investe.

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

In nessun caso l'Impresa di Assicurazione sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possa esporla a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

21.3 Prestazione in corso di Contratto

In corso di Contratto il Fondo Interno mira alla corresponsione di due Prestazioni Periodiche in corrispondenza delle Date di Riferimento.

Le Prestazioni Periodiche 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 2,1% del Valore Unitario di Quota del Fondo Interno registrato alla Data di istituzione.

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

	Date di Riferimento
1° Prestazione Periodica	20/07/2022
2° Prestazione Periodica	19/07/2023

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

Condizioni di Assicurazione

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 Periodiche, 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.

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 qualora previste.

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

Art. 22 - Costi

22.1 Spese di emissione

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

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

L'obiettivo di protezione è da considerarsi al netto delle spese di emissione.

22.2 Costi di caricamento

Il Contratto non prevede nessun costo di caricamento.

Al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare – a titolo esemplificativo ma non esaustivo – il Contraente e la relativa situazione assicurativo/finanziaria, l'ammontare del Premio pagato e gli investimenti selezionati dal Contraente, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti sugli oneri previsti dal contratto, concordando tale agevolazione con il Contraente.

22.3 Commissioni di Gestione

Il Fondo Interno prevede una commissione di gestione annuale pari a 1,30% 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
Costo di riscatto in %	5%	3,5%	2%	0%

Se il Riscatto viene richiesto dopo la terza annualità di polizza non è previsto alcun costo.

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 0,17% del patrimonio netto del Fondo Armonizzato, quale remunerazione del gestore ANIMA SGR S.p.A..

Il Fondo Armonizzato prevede inoltre delle spese di amministrazione e custodia e dei costi di transazione legati ad attività finanziarie sottostanti.

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.

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

Art. 23 - Trasferimento tra Fondi (switch)

Non è prevista la possibilità di effettuare trasferimento tra Fondi Interni

Art. 24 - Riscatto totale e Riscatto parziale

A condizione che siano trascorsi almeno 30 giorni dalla Data di Decorrenza (conclusione del Contratto) e fino all'ultimo Giorno Lavorativo della terzultima settimana precedente la data di scadenza, il Contraente può riscuotere, interamente o parzialmente, il valore di Riscatto.

24.1 Riscatto totale

L'importo che sarà corrisposto al Contraente in caso di Riscatto totale sarà pari al Controvalore delle Quote del Fondo Interno attribuite al Contratto alla data di Riscatto, al netto dei costi di Riscatto.

In caso di Riscatto, ai fini del calcolo del Valore Unitario della Quota, si farà riferimento alla prima Data di Valorizzazione utile dalla data in cui la comunicazione di Riscatto del Contraente perviene all'Impresa di Assicurazione, corredata di tutta la documentazione prevista all' Art. 9, al netto dei costi di Riscatto, salvo il verificarsi di Eventi di Turbativa.

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

24.2 Riscatto parziale

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

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 Unitario 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.

Condizioni di Assicurazione

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

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

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

Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa-mpsfinancial.ie.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero [http:// ec.europa.eu/internal_market/fin-net/ members_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

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

Art. 30 - Rinvio

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

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

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 Protetto New - Trend Demografici 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/i fondo/i.

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

Obiettivo di Protezione: È l'Obiettivo del Fondo Interno che mira a restituire a scadenza un Valore Unitario di Quota almeno pari al 85% di quello registrato alla Data di istituzione dal Fondo Interno.

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.