



Unit Multifondo Italia - PIR

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI TIPO UNIT
LINKED

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: Marzo 2022

AXA MPS Financial DAC

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

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

Sezione 1 - CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del Contratto	3
Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	4
Art. 3 - Conclusione del Contratto ed entrata in vigore	4
Art. 4 - Beneficiari delle prestazioni in caso di morte dell'Assicurato	5
Art. 5 - Cessione del Contratto	5
Art. 6 - Pegno e vincolo del Contratto	5
Art. 7 - Prestiti	5
Art. 8 - Non pignorabilità e non sequestrabilità	5
Art. 9 - Liquidazioni delle prestazioni del Contratto	5
Art. 10 - Diritto di Revoca e Recesso	6
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	11
Art. 23 - Trasferimento tra Fondi (switch)	12
Art. 24 - Riscatto Totale e Riscatto Parziale	12
Art. 25 - Annullamento del numero di Quote del Fondo Interno attribuito al Contratto	13
Art. 26 - Opzioni contrattuali	13
Art. 27 - Bonus di Fedeltà	13
Art. 28 - Variazioni contrattuali	13
Art. 29 - Reclami	13
Art. 30 - Rinvio	14

GLOSSARIO

Condizioni di assicurazione

Contratto di Assicurazione sulla vita di tipo Unit Linked"

Data di realizzazione: Marzo 2022

SEZIONE 1: CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del Contratto

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

Il Contratto è sottoscrivibile esclusivamente da persone fisiche residenti fiscalmente in Italia.

Il Contratto prevede la corresponsione di un capitale al verificarsi del decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento si verifichi, il cui importo è direttamente collegato al valore delle Quote di uno o più Fondi Interni, prescelti dal Contraente, e nei quali è investito il Premio. Le prestazioni assicurative sono descritte al successivo Art. 21.

Il capitale varia in funzione dell'andamento del Valore delle Quote e pertanto non vi è alcuna garanzia di restituzione dei Premi pagati o di corresponsione di un rendimento minimo.

Alla data di redazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, i Fondi Interni nei quali il Contraente può investire nel numero massimo di sei, sono quelli indicati al successivo Art. 19.

L'impresa di Assicurazione investe il patrimonio dei Fondi Interni in strumenti finanziari che soddisfano le condizioni richieste dall'articolo 1, commi 100-114 della Legge n. 232 dell'11 Dicembre 2016, dall'articolo 1, commi 211-215 della legge n. 145 del 30 dicembre 2018, in quanto compatibili, dall'articolo 13 bis, commi 2-4 della legge n. 157 del 19 dicembre 2019, dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234) e successive integrazioni e modifiche la quale prevede un regime di esenzione fiscale per i redditi di capitale. Per ulteriori informazioni si rinvia al successivo Art. 11.

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

La Compagnia di Assicurazione non offre alcuna garanzia di restituzione o di rendimento minimo dell'investimento finanziario effettuato.

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente, e dell'Assicurato, se diverso dal Contraente, devono essere esatte e veritiere. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che l'Impresa di Assicurazione non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa di Assicurazione ha diritto:

a) in caso di dolo o colpa grave:

- di impugnare il Contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;
- di trattenere il Premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento dell'impugnazione e, in ogni caso, il Premio corrispondente al primo anno;
- di restituire, in caso di decesso dell'Assicurato, solo il Controvalore delle Quote acquisite al momento del decesso, se l'evento si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione;

b) ove non sussista dolo o colpa grave:

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

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

Inoltre nel caso in cui dovesse risultare che il Contraente non sia residente fiscalmente in Italia e/o sia titolare di un altro prodotto P.I.R. l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di risolvere unilateralmente il Contratto e/o di non applicare il regime di esenzione fiscale così come disciplinato dall'articolo 1, commi 100-114 della Legge n. 232 dell'11 Dicembre 2016, dall'articolo 1, commi 211-215 della legge n. 145 del 30 dicembre 2018, in quanto compatibili, dall'articolo 13 bis, commi 2-4 della legge n. 157 del 19 dicembre 2019, dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234) e successive integrazioni e modifiche.

Art. 3 - Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

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

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

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

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

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

Inoltre nel caso in cui dovesse risultare che il Contraente non sia residente fiscalmente in Italia e/o sia titolare di un altro prodotto P.I.R. l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di risolvere unilateralmente il Contratto e/o di non applicare il regime di esenzione fiscale così come disciplinato dall'articolo 1, commi 100-114 della Legge n. 232 dell'11 Dicembre 2016, dall'articolo 1, commi 211-215 della legge n. 145 del 30 dicembre 2018, in quanto compatibili, dall'articolo 13 bis, commi 2-4 della legge n. 157 del 19 dicembre 2019, dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234) e successive integrazioni e modifiche.

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

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

La designazione dei Beneficiari e l'eventuale revoca o modifica degli stessi, debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa di Assicurazione, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata al recapito indicato all'Art.9. La designazione e l'eventuale revoca o modifica possono essere disposte per testamento.

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

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

Art. 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 presente Contratto, ovvero vincolare il Contratto a favore di terzi. Tali atti diventano efficaci dal momento in cui l'Impresa di Assicurazione ne ha avuto conoscenza mediante comunicazione scritta. L'Impresa di Assicurazione ne effettuerà la relativa annotazione sull'originale del Certificato di Polizza o su apposita appendice, previo invio, da parte del Contraente all'Impresa di Assicurazione, della documentazione attestante la costituzione del pegno o del vincolo, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, firmata dal Contraente e, laddove esistenti, dai Beneficiari la cui designazione sia irrevocabile. In caso di pegno o vincolo, le operazioni di Riscatto richiederanno l'assenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario. Il creditore pignoratizio o il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo, potranno esigere dall'Impresa di Assicurazione il pagamento dei crediti derivanti dal Contratto, nei limiti di quanto garantito e vincolato, previa esibizione del mandato irrevocabile conferito all'Impresa di Assicurazione dal Contraente e, laddove esistenti, dai Beneficiari la cui designazione sia divenuta irrevocabile.

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

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

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

AXA MPS Financial DAC
 Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street,
 Dublin, DO1 HP90 Ireland
 E mail: supporto@axa-mpsfinancial.ie

i documenti di seguito elencati per ciascuna prestazione, al fine di consentire all'Impresa di Assicurazione di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.

- a) in caso di Revoca della proposta:
 - la richiesta di Revoca firmata dal Contraente, con l'indicazione del conto corrente bancario sul quale effettuare il pagamento;

Condizioni di Assicurazione

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

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

- la richiesta di Recesso firmata dal Contraente, con l'indicazione del conto corrente bancario sul quale effettuare il pagamento;
- copia di un valido documento d'identità del Contraente o di un documento attestante i poteri di legale rappresentante, nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica;
- copia del Certificato di polizza, qualora già ricevuto;

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

- la richiesta di Riscatto totale firmata dal Contraente, con l'indicazione del conto corrente bancario sul quale effettuare il pagamento;
- copia di un valido documento di identità del Contraente o di un documento attestante i poteri di legale rappresentante, nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica;
- copia del Certificato di polizza;

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

- la richiesta di Riscatto parziale firmata dal Contraente, contenente l'indicazione dei Fondi che intende riscattare e il relativo ammontare nonché l'indicazione del conto corrente bancario sul quale effettuare il pagamento;
- copia di un valido documento di identità del Contraente, o di un documento attestante i poteri di legale rappresentante, nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica.

In caso di richiesta di Riscatto totale o parziale non corredata dalla sopra elencata documentazione, l'Impresa di Assicurazione effettuerà il disinvestimento delle Quote collegate al Contratto alla data di ricezione della relativa richiesta. L'Impresa di Assicurazione provvederà tuttavia alla liquidazione delle somme unicamente al momento di ricezione della documentazione mancante, prive degli eventuali interessi che dovessero maturare;

e) in caso di decesso dell'Assicurato, il Beneficiario/i deve/ono inviare all'Impresa di Assicurazione:

- la richiesta di pagamento sottoscritta da tutti i Beneficiari, con l'indicazione del conto corrente bancario sul quale effettuare il pagamento;
- copia di un valido documento d'identità dei Beneficiari o di un documento attestante i poteri di legale rappresentante, nel caso in cui il Beneficiario sia una persona giuridica;
- il certificato di morte dell'Assicurato;
- la relazione medica sulle cause del decesso;
- copia autenticata del testamento accompagnato da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con l'indicazione (i) della circostanza che il testamento è l'ultimo da considerarsi valido e non è stato impugnato e (ii) degli eredi testamentari, le relative età e capacità di agire;
- in assenza di testamento, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) attestante che il decesso è avvenuto senza lasciare testamento e che non vi sono altri soggetti cui la legge riconosce diritti o quote di eredità;
- decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età, con l'indicazione della persona designata alla riscossione.
- copia del Questionario KYC.

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

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

L'Impresa di Assicurazione esegue il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa all'indirizzo sopra indicato.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a favore degli aventi diritto. Alla data di redazione del presente documento, i diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine e senza che la Compagnia abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto saranno devoluti al Fondo costitutivo presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze "depositi dormienti".

Art. 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 Versato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca.

Il Contraente può inoltre recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. Il Recesso dovrà essere inviato all'Impresa di Assicurazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, contenente i documenti indicati all'Art. 9, indirizzata al seguente indirizzo:

AXA MPS Financial DAC
Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street,
Dublin, DO1 HP90, Ireland

Ai fini dell'efficacia del Recesso fa fede la data di ricevimento della raccomandata da parte dell'Impresa di Assicurazione. L'Impresa di Assicurazione rimborsa al Contraente entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, il Controvalore delle Quote attribuite al Contratto, rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data di ricevimento della comunicazione di Recesso, incrementato dai caricamenti, ove previsti, e dedotte eventuali agevolazioni.

Art. 11 - Tasse e imposte

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

Le seguenti informazioni sintetizzano alcuni aspetti del regime fiscale applicabile al Contratto, ai sensi della legislazione tributaria italiana e della prassi vigente alla data di pubblicazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, fermo restando che le stesse rimangono soggette a possibili cambiamenti che potrebbero altresì avere effetti retroattivi. Quanto segue non intende essere un'analisi esauriente di tutte le conseguenze fiscali del Contratto. I Contraenti sono tenuti a consultare i loro consulenti in merito al regime fiscale proprio del Contratto. Sono a carico del Contraente le imposte e tasse presenti e future per legge applicabili come conseguenza dell'investimento e non è prevista la corresponsione al Contraente di alcuna somma aggiuntiva volta a compensare eventuali riduzioni dei pagamenti relativi al Contratto.

Tasse e imposte

Le imposte e tasse presenti e future applicabili per legge al Contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto e non è prevista la corresponsione al Contraente di alcuna somma aggiuntiva volta a compensare eventuali riduzioni dei pagamenti relativi al Contratto.

Detrazione fiscale dei Premi

Il Premio corrisposto, nei limiti della quota afferente la copertura assicurativa avente ad oggetto il rischio di morte e per un importo complessivamente non superiore a euro 530 a decorrere dal 2014, dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura del 19%, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Ai fini dell'applicazione della detrazione d'imposta, laddove il Contratto preveda la copertura di più rischi aventi un regime fiscale differenziato, nel Contratto viene evidenziato l'importo del Premio afferente a ciascun rischio.

Se l'Assicurato è diverso dal Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente.

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

1) In caso di decesso dell'Assicurato

Le somme corrisposte dall'Impresa di Assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato non sono soggette a tassazione IRPEF in capo al percettore e sono esenti dall'imposta sulle successioni. Si segnala altresì che, per effetto della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (c.d. "Legge di Stabilità"), i capitali percepiti - a decorrere dal 1 gennaio 2015

- in caso di morte in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita, a copertura del rischio demografico, sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche.

2) In caso di Riscatto totale o di Riscatto parziale

Le somme corrisposte dall'Impresa di Assicurazione in caso di Riscatto totale sono soggette ad un'imposta sostitutiva dell'imposta sui redditi nella misura prevista di volta in volta dalla legge. Tale imposta, al momento della redazione del presente documento, è pari al 26% sulla differenza (plusvalenza) tra il capitale maturato e l'ammontare dei premi versati (al netto di eventuali riscatti parziali), con l'eccezione dei proventi riferibili ai titoli di stato italiani ed equiparati (Paesi facenti parte della white list), per i quali l'imposta è pari al 12,5%. Qualora l'investimento sia detenuto per almeno 5 anni dalla data di pagamento del Premio Unico o dei Versamenti Aggiuntivi, i redditi di capitale derivanti dall'investimento in Piani Individuali di Risparmio a lungo termine, nei limiti e alle condizioni dall'articolo 1, commi 100-114 della Legge n. 232 dell'11 Dicembre 2016, dall'articolo 1, commi 211-215 della legge n. 145 del 30 dicembre 2018, in quanto compatibili, dall'articolo 13 bis, commi 2-4 della legge n. 157 del 19 dicembre 2019, dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234) e successive integrazioni e modifiche, non sono soggetti alla predetta imposta sostitutiva.

Nel caso in cui dovesse risultare che il Contraente sia titolare di un altro prodotto P.I.R. e/o non sia residente fiscalmente

Condizioni di Assicurazione

In Italia, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di risolvere unilateralmente il Contratto e/o di non applicare il regime di esenzione fiscale così come disciplinato dall'articolo 1, commi 100-114 della Legge n. 232 dell'11 Dicembre 2016, dall'articolo 1, commi 211-215 della legge n. 145 del 30 dicembre 2018, in quanto compatibili, dall'articolo 13 bis, commi 2-4 della legge n. 157 del 19 dicembre 2019, dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234) e successive integrazioni e modifiche.

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.

Qualora la richiesta di Riscatto avvenga prima dei 5 anni dal pagamento del Premio Unico o dei Versamenti Aggiuntivi, il regime di esenzione fiscale così come disciplinato dall'articolo 1, commi 100-114 della Legge n. 232 dell'11 Dicembre 2016, dall'articolo 1, commi 211-215 della legge n. 145 del 30 dicembre 2018, in quanto compatibili, dall'articolo 13 bis, commi 2-4 della legge n. 157 del 19 dicembre 2019, dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234) e successive integrazioni e modifiche non sarà applicato ma si procederà con la normale tassazione come precedentemente disciplinato.

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.

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

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

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

Il Contraente dichiara all'Impresa di Assicurazione che:

I tutti i premi versati a fronte del presente Contratto assicurativo sono stati o saranno debitamente dichiarati alle Autorità Fiscali aventi competenza nel luogo dove il Contraente ha la propria residenza abituale ai fini fiscali e/o in qualsivoglia altro ambito territoriale qualora ciò si rendesse necessario o appropriato ai sensi delle regolamentazioni e delle leggi applicabili

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

Art. 14 - Violazione delle dichiarazioni dell'Contraente; Clausola risolutiva espressa e penalità riscatto; Blocco dei rimborsi

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

(I) risolvere immediatamente il Contratto

(II) a prescindere dall'effettiva data di risoluzione ai sensi del punto (I) che precede, addebitare il massimo delle penali di riscatto previste dal Contratto assicurativo come se tale Contratto fosse stato riscattato immediatamente dopo la relativa sottoscrizione;

(III) notificare alle rilevanti Autorità Governative tutte le informazioni ritenute necessarie o opportune;

(IV) se ritenuto appropriato a seguito di una consultazione con le Autorità Governative ed i propri consulenti legali, (a) rimborsare al Contraente i premi versati e le eventuali altre somme pagate fino alla data di risoluzione del Contratto assicurativo, al netto delle penali di riscatto e degli altri costi sostenuti ai sensi del punto (II) che precede (cd. "Ammontare Rimborsato"), oppure (b) se richiesto o preteso dalle competenti Autorità Governative, bloccare o versare alle relative Autorità Governative l'Ammontare Rimborsato, in tutto o in parte, oppure intraprendere eventuali altre azioni 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 sorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente Contratto, saranno trattate, ai fini del suddetto esperimento, avanti agli Organismi di Conciliazione costituiti presso le Camere di Commercio territorialmente competenti (iscritti al Registro di cui al medesimo Decreto) conformemente alla procedura di mediazione prevista dalla legge ed alle disposizioni delle Camere di Commercio di riferimento.

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

Si potrà reperire ogni ulteriore informazione afferente al menzionato tentativo obbligatorio di conciliazione sul sito

internet delle Unioncamere, Unione della Camere di Commercio d'Italia.

SEZIONE 2: CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art. 16 - Durata del Contratto

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

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

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

- a) Riscatto totale;
- b) annullamento del numero di Quote attribuite al Contratto, indicato al successivo Art. 25.
- c) esercizio del diritto di Recesso.

Art. 17 - Premio

Il Contratto prevede il pagamento di un Premio Unico il cui ammontare minimo è pari a 1.000,00 euro, da corrispondersi in un'unica soluzione al momento della conclusione del Contratto.

La somma dei premi da investire nel presente Contratto, non potrà superare 40.000,00 euro in ogni anno solare e 200.000,00 euro in totale.

Il pagamento del Premio Unico e dei Versamenti Aggiuntivi può essere eseguito mediante addebito su conto corrente bancario, previa autorizzazione, oppure tramite bonifico bancario sul conto corrente dell'Impresa di Assicurazione.

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

Il Premio Unico, e gli eventuali Versamenti Aggiuntivi, al netto dei costi di caricamento e dei costi per la prestazione assicurativa di cui ai successivi Art. 22.2 e 22.4, viene investito in Quote del Fondo Interno. La data di investimento del Premio Unico nel Fondo Interno coincide con la Data di Decorrenza del Contratto.

Art. 18 - Versamenti Aggiuntivi

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

Inoltre è facoltà del Contraente programmare un Piano di Versamenti Aggiuntivi con frequenza mensile, trimestrale, semestrale o annuale di importo minimo pari a 250,00 euro, incrementabili di importo pari o in multiplo di 50,00 euro.

Art. 19 - Fondi Interni

I Fondi Interni abbinati al presente Contratto sono denominati:

PIR Obblig Corporate Italia
PIR Bilanciato Italia
PIR Azionario Italia
PIR Difensivo Diversificato
PIR Equilibrato Diversificato
PIR Dinamico Diversificato

La disciplina di tali Fondi Interni è contenuta nell'apposito Regolamento disponibile sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione. L'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di istituire nuovi Fondi Interni, ai quali il Contraente potrà aderire con le modalità previste agli Art.17 e 23. Ogni nuovo Fondo Interno sarà disciplinato da un proprio Regolamento e il Contraente sarà opportunamente informato dall'Impresa di Assicurazione.

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

Il Premio Versato dal Contraente e gli eventuali Versamenti Aggiuntivi saranno impiegati per acquistare Quote di uno o più Fondi Interni, fino ad un massimo di sei, selezionati dal Contraente. Il numero di Quote assegnate al Contratto si ottiene dividendo il Premio Versato, al netto dei costi indicati agli art. 22.2 e 22.4 (Capitale Investito), per il Valore Unitario della Quota relativo al Fondo Interno o ai Fondi Interni prescelti.

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

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

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

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

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

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

L'Impresa di Assicurazione si impegna a dare comunicazione per iscritto al Contraente qualora in corso di Contratto si sia verificata una riduzione del Controvalore delle Quote complessivamente detenute, tenuto conto di eventuali riscatti, superiore al 30% del Capitale Investito e a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. La comunicazione sarà effettuata entro dieci Giorni Lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

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

L'Impresa di Assicurazione trasmette inoltre, entro il 31 Maggio di ogni anno, un 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

Prestazione assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato è previsto il rimborso di un capitale variabile in base alla data del decesso dell'Assicurato, calcolato come prodotto tra il Valore Unitario della Quota (rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data in cui perviene la richiesta di pagamento) e il numero delle Quote attribuite al Contratto alla medesima data.

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

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

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

Il valore delle Quote da prendere a riferimento per la finalità del pagamento della prestazione caso morte è quello rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data di ricezione della comunicazione di decesso.

L'Impresa di Assicurazione comunicherà al Contraente e/o ai beneficiari, il numero delle Quote trasferite, di quelle attribuite e i valori unitari di ciascuna di esse. Il pagamento ai Beneficiari sarà effettuato a seguito della ricezione, da parte dell'Impresa di Assicurazione, di tutta la documentazione indicata all'Art. 9 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

- il decesso avvenga entro i primi sette anni dalla Data di Decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa associata;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la prestazione assicurativa può essere prestata su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza del Contratto.

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

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

Art. 22 - Costi

22.1 Spese di emissione:

Il Contratto non prevede spese fisse di emissione.

22.2 Costi di Caricamento:

Il Contratto prevede un Costo di Caricamento pari al 3,90% del Premio Versato.

Al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare – a titolo esemplificativo ma non esaustivo – il Contraente e la relativa situazione assicurativo/finanziaria, l'ammontare del Premio corrisposto e gli investimenti selezionati dal Contraente, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare condizioni migliorative rispetto a quanto previsto dal presente Contratto.

22.3 Commissioni di gestione

Sul patrimonio netto dei Fondi Interni gravano commissioni di gestione calcolate quotidianamente e prelevate mensilmente dal fondo interno come riportate nella tabella sottostante:

Fondo Interno	Commissioni di gestione%
PIR Obblig Corporate Italia	1,4%
PIR Bilanciato Italia	1,6%
PIR Azionario Italia	2,0%
PIR Difensivo Diversificato	1,6%
PIR Equilibrato Diversificato	1,6%
PIR Dinamico Diversificato	1,6%

I Fondi Interni possono investire parte del loro patrimonio in quote di OICR. Pertanto sul patrimonio degli OICR in cui il Fondo Interno investe gravano commissioni di gestione stabilite dalle SGR. Qualora gli OICR utilizzati prevedano il riconoscimento di rebates all'Impresa di Assicurazione, tali utilità saranno riconosciute interamente al patrimonio dei Fondi Interni collegati al Contratto.

22.4 Costo per la prestazione assicurativa

Condizioni di Assicurazione

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

22.5 Costi di Riscatto

Non sono previsti costi di Riscatto.

22.6 Costi di switch

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

22.7 Altri Costi

Sono a carico dei Fondi Interni anche gli eventuali costi seguenti:

- le spese di pubblicazione del valore unitario delle Quote di ciascun Fondo Interno;
- 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;
- i costi di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori mobiliari e le relative imposte e tasse;
- le spese di amministrazione e custodia.

Art. 23 - Trasferimento tra Fondi (switch)

A partire dal giorno successivo alla data di conclusione del Contratto, il Contraente, tramite richiesta scritta, può richiedere in ogni momento di trasferire ad altri Fondi Interni una parte oppure la totalità del valore delle Quote degli stessi, mediante disinvestimento e contestuale investimento. Il valore delle Quote da prendere a riferimento è quello rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta di switch effettuata dal Contraente.

Il Contratto prevede la possibilità di effettuare 6 operazioni gratuite di switch tra Fondi Interni nel corso di ciascuna annualità di polizza. Il costo applicato per ciascuna ulteriore operazione di switch sarà pari a 25,00 euro. Il numero degli switch residui nel corso di ciascun anno solare non si cumula di anno in anno.

Art. 24 - Riscatto totale e Riscatto parziale

24.1 Riscatto totale

Trascorso il termine previsto per l'esercizio del diritto di Recesso, il Contraente può richiedere, interamente, il pagamento del valore di Riscatto.

In caso di Riscatto totale, la liquidazione del valore di Riscatto pone fine al Contratto con effetto dalla data di ricezione della richiesta da parte dell'Impresa di Assicurazione. Il valore di Riscatto è pari al prodotto tra il numero delle Quote attribuite al Contratto alla data di ricevimento della richiesta di Riscatto e il Valore Unitario della Quota rilevato il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data in cui perviene la richiesta di Riscatto, purchè corredata dalla documentazione indicata all'art.9 delle presenti Condizioni Generali di Contratto, salvo il verificarsi di Eventi di Turbativa.

Qualora la richiesta di Riscatto totale avvenga prima dei 5 anni dal pagamento del Premio Unico o dei Versamenti Aggiuntivi, il regime di esenzione fiscale così come disciplinato dall'articolo 1, commi 100-114 della Legge n. 232 dell'11 Dicembre 2016, dall'articolo 1, commi 211-215 della legge n. 145 del 30 dicembre 2018, in quanto compatibili, dall'articolo 13 bis, commi 2-4 della legge n. 157 del 19 dicembre 2019, dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234) e successive integrazioni e modifiche non sarà applicato ma si procederà con la normale tassazione prevista dal successivo articolo 11.

24.2 Riscatto parziale

Il Contraente ha inoltre la facoltà di esercitare parzialmente il diritto di Riscatto, trascorso almeno un anno dalla data di sottoscrizione del contratto, nella misura minima di 1.000,00 euro, da esercitarsi con le stesse modalità e gli stessi costi previsti per il Riscatto totale. In questo caso, il Contratto rimane in vigore per l'ammontare residuo: a condizione che (i) il Controvalore residuo delle Quote del Fondo Interno prescelto, per le finalità del Riscatto parziale, non sia in ogni caso inferiore a 100,00 euro, e (ii) il controvalore residuo del Contratto non sia inferiore a 2.000,00 euro.

Qualora la richiesta di Riscatto parziale avvenga prima dei 5 anni dal pagamento del Premio Unico o dei Versamenti Aggiuntivi, il regime di esenzione fiscale così come disciplinato dall'articolo 1, commi 100-114 della Legge n. 232 dell'11 Dicembre 2016, dall'articolo 1, commi 211-215 della legge n. 145 del 30 dicembre 2018, in quanto compatibili, dall'articolo 13 bis, commi 2-4 della legge n. 157 del 19 dicembre 2019, dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234) e successive integrazioni e modifiche non sarà applicato ma si procederà con la normale tassazione prevista dal successivo articolo 11.

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

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

L'Impresa di Assicurazione non presta alcuna garanzia di rendimento minimo, di conservazione del capitale o del Premio Versato, pertanto, per effetto dei rischi finanziari connessi al presente Contratto, vi è la possibilità che il Contraente ottenga un ammontare inferiore ai Premi pagati. Il Contraente assume il rischio dell'andamento negativo del valore delle Quote. I rischi finanziari connessi alla sottoscrizione del presente Contratto sono riconducibili alle

possibili variazioni del valore delle Quote del Fondo Interno, le quali, a loro volta, dipendono dall'andamento delle attività di cui le Quote sono rappresentative. L'entità della prestazione può essere, quindi, inferiore ai Premi pagati.

Art. 25 - Annullamento del numero di Quote dei Fondi Interni attribuite al Contratto

La Compagnia, qualora ne ravvisasse l'esigenza in una prospettiva di maggior efficienza, sia in termini di costi che di adeguatezza dimensionale del Fondo Interno, al fine di perseguire l'interesse del Contraente, può fondere il Fondo Interno con altro/i Fondo/i Interno/i con simili caratteristiche e politiche di investimento omogenee ed in ogni caso sottoposti ai vincoli dall'articolo 1, commi 100-114 della Legge n. 232 dell'11 Dicembre 2016, dall'articolo 1, commi 211-215 della legge n. 145 del 30 dicembre 2018, in quanto compatibili, dall'articolo 13 bis, commi 2-4 della legge n. 157 del 19 dicembre 2019, dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234) e successive integrazioni e modifiche.

La Compagnia, inoltre, può liquidare il Fondo Interno a condizione che il suo valore diminuisca oltre un livello tale da rendere inefficiente la gestione finanziaria e/o eccessiva l'incidenza dei costi a carico del Fondo Interno stesso. Nel caso in cui le Quote dei Fondi Interni attribuite al Contratto dovessero essere tutte annullate, il Contratto si intenderà automaticamente risolto e si applicheranno le previsioni relative al Riscatto totale, alle quali si rinvia, quanto alla valorizzazione delle Quote e alla liquidazione della prestazione. Le operazioni di fusione e di liquidazione non comportano alcun costo per gli Investitori e saranno comunicate con le modalità e i tempi previsti dalla normativa di riferimento.

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

Art. 26 - Opzioni contrattuali

È facoltà del Contraente effettuare in qualsiasi istante dei Versamenti Aggiuntivi ovvero di Piano di Versamenti Aggiuntivi come indicato dall'Art.18 delle presenti Condizioni Generali 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 in corso di Contratto, con riferimento ai seguenti elementi:

- variazioni legislative o disposizioni delle autorità di vigilanza che comportino delle variazioni alle previsioni contrattuali;
- variazioni della disciplina fiscale applicabile al Contratto, all'Impresa di Assicurazione o ai Fondi Interni che comporti una modifica delle norme contrattuali;
- variazione della misura dei costi di cui al precedente Art. 22;
- variazione della misura degli oneri dei Fondi Interni;
- variazioni del Regolamento dei Fondi Interni dell'Impresa di Assicurazione, di cui alla successiva Sezione 2.

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

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

Art. 29 - Reclami

Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, nonché qualsiasi richiesta di informazioni, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, email) ad AXA MPS Financial DAC - Ufficio Reclami secondo le seguenti modalità:

Email: reclami@axa-mpsfinancial.ie
 Posta: AXA MPS Financial DAC - Ufficio Reclami
 Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street,
 Dublin, D01 HP90 - Ireland
 Numero Verde 800.231.187

avendo cura di indicare:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Condizioni di Assicurazione

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

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

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

Eventuali reclami relativi 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

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 Nominale: Premio Versato per la sottoscrizione di Fondi Interni al netto delle spese di emissione e dei costi delle coperture assicurative

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. In caso di Versamenti Aggiuntivi, la Lettera di Conferma dell'Investimento trasmessa al Contraente contiene informazioni circa l'ammontare del Premio Versato e del Capitale investito con il Versamento Aggiuntivo, il numero delle Quote attribuite e il loro Valore Unitario, nonché 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 Unit Multifondo Italia - PIR 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 per i fondi interni;
- 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 Valorizzazione: salvo il verificarsi di un Evento di Turbativa dei Fondi, indica il terzo giorno lavorativo a partire dalla Data di Sottoscrizione o, nell'ipotesi in cui tale giorno non sia un Giorno Lavorativo, il Giorno Lavorativo immediatamente successivo.

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 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.

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.

Gestione a benchmark di tipo passivo: Gestione legata alla presenza di un parametro di riferimento e finalizzata alla replica dello stesso

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

Intermediario Distributore: il soggetto che distribuisce il presente Contratto.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. È l'autorità italiana incaricata di vigilare sulle attività delle imprese di assicurazione.

Modulo di proposta: Modulo sottoscritto dal Contraente con il quale egli manifesta all'Impresa di Assicurazione la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

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.

Piano di Versamenti Aggiuntivi: piano automatico di Versamenti Aggiuntivi con frequenza mensile, trimestrale, semestrale o annuale, pagate dal Contraente, dopo la conclusione del Contratto che vanno a incrementare il numero delle Quote attribuite al Contraente.

P.I.R.: Piani individuali di risparmio a lungo termine, così come disciplinato dall'articolo 1, commi 100-114 della Legge n. 232 dell'11 Dicembre 2016, dall'articolo 1, commi 211-215 della legge n. 145 del 30 dicembre 2018, in quanto compatibili, dall'articolo 13 bis, commi 2-4 della legge n. 157 del 19 dicembre 2019, dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234) e successive integrazioni e modifiche.

In conformità con le leggi sopracitate, i fondi investono direttamente o indirettamente, in ciascun anno solare di durata del piano, per almeno i due terzi dell'anno stesso, almeno il 70% del valore complessivo in strumenti finanziari emessi o stipulati con imprese, che svolgono attività diverse da quella immobiliare, residenti nel territorio dello Stato ai sensi dell'art.73 del Testo Unico delle imposte sui redditi, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 22 Dicembre 1986, n.917, o in Paesi UE o in Stati aderenti all'accordo sullo Spazio Economico Europeo (SEE), con stabili organizzazioni in

Italia.

Inoltre, la predetta quota del 70% deve essere investita per almeno il 25% (corrispondente al 17.5% del valore totale del fondo) in strumenti finanziari di imprese diverse da quelle inserite nell'indice FTSE MIB della Borsa italiana o in indici equivalenti di altri mercati regolamentati, e per almeno un ulteriore 5% (corrispondente al 3.5% del valore totale del fondo) in strumenti finanziari di imprese diverse da quelle inserite nell'indice FTSE MIB e FTSE MID della Borsa italiana o in indici equivalenti di altri mercati.

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

Premio Versato: 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.

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: 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: indicatore sintetico, assegnato da società indipendenti specializzate, che esprime il grado di solvibilità di un emittente o di una particolare emissione obbligazionaria 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

Rischio di Controparte: È il rischio connesso all'eventualità che le controparti finanziarie non adempiano ai propri obblighi contrattuali entro i termini stabiliti e alle condizioni pattuite, per effetto, ad esempio, di un deterioramento della loro solidità patrimoniale.

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

Switch: vedi Conversione

Tipologia di gestione del Fondo: La tipologia di gestione del Fondo Interno/OICR dipende dalla politica di investimento che lo/la caratterizza (c.d. di ingegnerizzazione finanziaria del prodotto). Esistono tre diverse tipologie di gestione tra loro alternative: "flessibile", "a benchmark" e "a obiettivo di rendimento/protetta". La tipologia di gestione "flessibile" deve essere utilizzata per fondi interni/OICR/linee la cui politica di investimento presenta un'ampia libertà di selezione degli strumenti finanziari e/o dei mercati, subordinatamente ad un obiettivo in termini di controllo del rischio; la tipologia di gestione "a benchmark" per i fondi interni/OICR la cui politica di investimento è legata ad un parametro di riferimento (c.d. benchmark) ed è caratterizzata da uno specifico stile di gestione; la tipologia di gestione "a obiettivo di rendimento/protetta" per i Fondi Interni/OICR la cui politica di investimento e/o il cui meccanismo di protezione sono orientati a conseguire, anche implicitamente, un obiettivo in termini di rendimento minimo dell'investimento finanziario.

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

Valore Unitario della Quota (cd. uNAV): Il valore unitario della Quota/azione di un Fondo Interno/OICR, anche definito unit Net Asset Value (uNAV), è determinato dividendo il valore del patrimonio netto del Fondo Interno/OICR (NAV) per il numero delle Quote/azioni in circolazione alla data di riferimento della valorizzazione

Versamenti Aggiuntivi: le somme, pagate dal Contraente, dopo la conclusione del Contratto che vanno a incrementare il numero delle Quote attribuite al Contraente.

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