



Melody Advanced Bonus Edition

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI TIPO UNIT
LINKED A PREMIO UNICO A VITA INTERA

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: Dicembre 2019

AXA MPS Financial DAC

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

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

Sezione 1 - CONDIZIONI GENERALI

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

Sezione 2 - CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art. 16 - Durata del Contratto	8
Art. 17 - Premio	8
Art. 18 - Versamenti Aggiuntivi	8
Art. 19 - Fondi assicurativi	8
Art. 20 - Valore unitario delle Quote e informativa in corso di Contratto	8
Art. 21 - Prestazioni previste dal Contratto	9
Art. 22 - Costi	9
Art. 23 - Trasferimento tra Fondi (switch)	10
Art. 24 - Riscatto Totale e Riscatto Parziale	10
Art. 25 - Annullamento del numero di Quote del Fondo Interno attribuito al Contratto	11
Art. 26 - Opzioni contrattuali	11
Art. 27 - Bonus di Fedeltà	11
Art. 28 - Variazioni contrattuali	11
Art. 29 - Reclami	11
Art. 30 - Rinvio	13

GLOSSARIO

Condizioni di assicurazione

Contratto di Assicurazione sulla vita di tipo Unit Linked"

Data di realizzazione: Dicembre 2019

SEZIONE 1: CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del Contratto

Melody Advanced Bonus Edition (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 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 del Fondo Interno prescelto dal Contraente e nel quale è investito il Premio. Le prestazioni assicurative sono descritte all' Art. 21. **Il capitale varia in funzione dell'andamento del Valore delle Quote e pertanto non vi è alcuna garanzia di restituzione del Premio Versato, di corresponsione di un rendimento minimo, al momento del pagamento dell' indennizzo.**

Alla data di redazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, i Fondi Interni nei quali il Contraente può investire sono quelli indicati all' Art. 19.

Si rinvia al Regolamento dei Fondi Interni per le informazioni di dettaglio circa la politica d'investimento e di gestione dei Fondi disponibile sul sito della Compagnia.

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:

a) in caso di dolo o colpa grave:

- 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;
- trattenere il Premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento dell'impugnazione e, in ogni caso, il Premio corrispondente al primo anno;
- 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:

- 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'Impresa di Assicurazione rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dalla data di conclusione del Contratto, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato, se diverso dal Contraente, comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute all'Impresa di Assicurazione.

Art. 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 Unico ("Data di Decorrenza") sempreché, entro il suddetto termine, l'Impresa di Assicurazione non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta ovvero il Contraente non l'abbia revocata.

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

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

AXA MPS Financial DAC

1 George's Quay Plaza, George's Quay

Dublin, D02 FV10, Ireland

Numero Verde: 800.231.187

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. È consigliabile designare i Beneficiari in forma nominativa.

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. In alternativa la comunicazione può essere inviata all'indirizzo email indicato allo stesso articolo. 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 pignoratorio o vincolatario. Il creditore pignoratorio 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 pignoratorio 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

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 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;

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;
- 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 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)

e) 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 per ciascun beneficiario;
- 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;
- indicazione della causa 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

Condizioni di Assicurazione

- alla riscossione, e copia di un valido documento di identità dello stesso.
- Modulo KYC (Know Your Customer) per ciascun Beneficiario.

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 Rapporti Dormienti costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

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 non corredata dalla sopra elencata documentazione, l'Impresa di Assicurazione effettuerà il disinvestimento delle Quote collegate al Contratto, così come descritto all'art.20, 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 Versato, 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, indirizzata al seguente indirizzo:

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

Ai fini dell'efficacia del Recesso fa fede la data di ricevimento della raccomandata da parte dell'Impresa di Assicurazione. L'Impresa di Assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, e salvo Eventi di Turbativa, rimborserà al Contraente il Controvalore delle Quote, dedotto del Bonus del 5%, come descritto all'art. 17. L'importo rimborsato sarà inoltre soggetto ad eventuali tasse ed imposte come all'art.11.

Si fa presente, tuttavia, che, in aggiunta ed indipendentemente da eventuali Eventi di Turbativa, le tempistiche di liquidazione di alcuni strumenti finanziari e quindi di liquidazione delle prestazioni potrebbero eccedere i termini sopra indicati, per effetto delle caratteristiche specifiche di alcuni di essi.

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 rivolgersi ai propri consulenti in merito al regime fiscale del 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.

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

1 In caso di decesso dell'Assicurato:

Con riferimento alle polizze di assicurazione sulla vita, il comma 658 dell'art. 1 della Legge di Stabilità 2015 ha

modificato il quinto comma dell'art. 34 del D.P.R. 601 del 1973, disponendo che, a partire dal 1 gennaio 2015, i proventi percepiti in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita e in caso di decesso dell'assicurato sono esenti da IRPEF, e quindi da imposta sostitutiva, unicamente per la componente di capitale erogata a fronte della copertura del Rischio Demografico (i.e. copertura del rischio morte dell'assicurato).

La Legge di Stabilità 2015 tuttavia non modifica il regime civilistico e fiscale delle polizze vita ai fini successori. Pertanto, in caso di decesso dell'assicurato, le somme corrisposte ai beneficiari continuano ad essere percepite jure proprio e, come tali, sono esenti dalle imposte sulle successioni in quanto non concorrono a formare l'asse ereditario.

2 In caso di Riscatto totale o di Riscatto parziale:

Le somme corrisposte dall'Impresa di Assicurazione in caso di Riscatto totale e di Riscatto parziale sono soggette ad un'imposta sostitutiva dell'imposta sui redditi nella misura prevista di volta in volta dalla legge.

Tale imposta, al momento della redazione del presente documento, è pari al 26% sulla differenza (plusvalenza) tra il Capitale Maturato e l'ammontare dei premi versati (al netto di eventuali riscatti parziali), con l'eccezione dei proventi riferibili ai titoli di stato italiani ed equiparati (Paesi facenti parte della white list), per i quali l'imposta è pari al 12,5%.

In caso di Riscatto parziale, l'imposta sostitutiva verrà applicata proporzionalmente all'ammontare richiesto.

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 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:

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

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

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

(I) risolvere immediatamente il Contratto

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

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

(IV) se ritenuto appropriato a seguito di una consultazione con le Autorità Governative ed i propri consulenti legali, (a) rimborsare al Contraente i premi versati e le eventuali altre somme pagate fino alla data di risoluzione del Contratto assicurativo, al netto delle penali di Riscatto e degli altri costi sostenuti ai sensi del punto (II) che precede (c.d. "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

Condizioni di Assicurazione

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 e dalle 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, l'Assicurato dovrà avere un'età superiore ai 18 anni ed inferiore ad 85.

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

- a) Riscatto totale;
- b) annullamento del numero di Quote attribuite al Contratto, indicato all' 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 100.000,00 euro, incrementabili di importo pari o con multipli di 500,00 euro, da corrispondersi in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del Contratto.

Il pagamento del Premio può essere eseguito mediante addebito su conto corrente bancario, previa autorizzazione, intestato al Contraente. Il Premio verrà investito nel Fondo Interno appositamente costituito per il presente Contratto.

Il Contratto prevede il riconoscimento di un Bonus iniziale pari al 5% del Premio Versato dal Contraente. Tale bonus viene allocato nel Fondo Interno costituito in base alla linea di investimento scelta dal Contraente al momento della sottoscrizione. Il riconoscimento del bonus sopraindicato comporta quindi un aumento, a totale carico della Impresa di Assicurazione, del Premio Versato. In caso di esercizio del diritto di Recesso, il Bonus precedentemente attribuito verrà trattenuto dalla Compagnia.

Art. 18 - Versamenti Aggiuntivi

Non è possibile effettuare Versamenti Aggiuntivi.

Art. 19 - Fondi assicurativi

Il Fondo Interno abbinato al presente Contratto è collegabile ad una delle 12 Linee di Investimento selezionabili. Ciascuna Linea di Investimento rappresenta una politica di gestione del Fondo Interno diversa, con un predefinito Benchmark e profilo rischio-rendimento:

- Aggressive;
- Alternative Investments;
- Balanced;
- Conservative;
- Controlled;
- Defensive;
- Dynamic;
- Fixed Income;
- Moderate;
- Moderate Italian Sovereign;
- Moderate Italian Corporate;
- Precious & Real Asset.

La disciplina di tali Linee di Investimento è contenuta nell'apposito Regolamento, disponibile sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione. L'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di istituire nuove Linee di investimento, alle quali il Contraente potrà aderire con le modalità previste all'articolo 23. Ogni nuova Linea di Investimento sarà disciplinata da un proprio Regolamento e verrà resa disponibile sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione.

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

Il Premio Versato dal Contraente è impiegato per acquistare Quote di un Fondo Interno appositamente costituito come

indicato all'art. 19. Il numero di Quote assegnate al Contratto si ottiene dividendo il Premio Versato per il Valore Unitario di quota relativo al Fondo Interno.

Il Valore Unitario delle quote del Fondo Interno viene determinato quotidianamente dall'Impresa di Assicurazione (con esclusione dei giorni di chiusura delle borse) dividendo l'ammontare complessivo dell'attivo del Fondo Interno, al netto delle Commissioni di Gestione di cui all'art. 22.3 per il numero delle quote presenti nel Fondo Interno stesso. Si segnala che l'ammontare complessivo dell'attivo del Fondo Interno verrà determinato prendendo a riferimento l'ultimo valore di quota disponibile di ciascuno strumento finanziario componente il Fondo Interno stesso.

Al verificarsi degli eventi previsti dal Contratto per l'erogazione delle prestazioni assicurative, l'Impresa di Assicurazione procederà a dare seguito alle operazioni di Conversione delle quote in somme da erogare entro il secondo Giorno Lavorativo successivo alla data di ottenimento dell'intera documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

A causa di caratteristiche specifiche di alcuni strumenti finanziari che potrebbero comporre il Fondo Interno, le tempistiche di Conversione delle quote in somme da erogare di tali strumenti finanziari e quindi di erogazione finale delle prestazioni potrebbero eccedere i 2 giorni lavorativi. In tal caso, l'Impresa di Assicurazione procederà con l'erogazione della prestazione richiesta esclusivamente a seguito della Conversione totale di tutte le quote presenti nel Fondo interno ed entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di tale Conversione totale. Nel periodo intercorrente fra l'invio della richiesta e l'effettiva Conversione di tutte le quote e degli eventuali strumenti finanziari presenti nel Fondo Interno, l'Impresa di Assicurazione trasferirà automaticamente in liquidità l'ammontare delle quote e degli strumenti finanziari. Nell'ipotesi in cui, per motivi non dipendenti dalla sua volontà, non dovesse essere in grado di eseguire le operazioni di Conversione delle quote come indicato nel presente articolo, l'Impresa di Assicurazione si impegna ad eseguire tali operazioni alla prima occasione successiva disponibile.

Art. 21 - Prestazioni previste dal Contratto

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale l'Impresa di Assicurazione liquiderà agli aventi diritto un capitale pari al Controvalore delle Quote (numero delle quote del Fondo assegnate al Contratto per il valore della singola quota) moltiplicando per il 100.1%.

Il capitale pagato dall'Impresa di Assicurazione in aggiunta al Controvalore delle Quote non potrà in ogni caso essere superiore a 10.000 euro.

Per l'erogazione delle prestazioni, l'Impresa di Assicurazione procederà a dare seguito alle operazioni di Conversione delle quote in somme da erogare con le modalità indicate all'art. 20. Il pagamento ai Beneficiari avverrà a seguito della ricezione da parte dell'Impresa di Assicurazione di tutta la documentazione necessaria, come indicata all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

Il rischio di morte, di cui alla presente Sezione, è coperto qualunque sia la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato, potrebbero applicarsi eventuali costi, ai sensi dell'Art. 22.

L'Impresa di Assicurazione non presta alcuna garanzia di rendimento minimo, di conservazione del capitale o del premio. 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 Versati.

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.

Art. 22 - Costi

22.1 Spese di emissione:

Il Contratto non prevede spese fisse di emissione.

22.2 Costi di Caricamento

Il Contratto non prevede Costi di Caricamento.

22.3 Commissioni di gestione

Sul Fondo Interno grava una commissione annua di gestione variabile in funzione dell'ammontare del Premio Unico inizialmente versato, calcolate e prelevate quotidianamente dal Fondo Interno. Dal momento della sottoscrizione sul fondo gravano le Commissioni di Gestione riportate nella Tabella.

Condizioni di Assicurazione

Premio versato	Commissione annua di gestione in percentuale del patrimonio netto.
€ 100,000 -€ 2,999,999	2.00%
€ 3,000,000 -€ 4,999,999	1.70%
> € 5,000,000	1.50%

22.4 Costi Indiretti gravanti sul Fondo Interno

- Commissione per la gestione degli OICR, il cui costo annuo varia fino a un massimo del 2.50% ed è applicato dalle rispettive società di gestione. Qualora le condizioni di mercato varino sensibilmente, la commissione massima applicata dalle società di gestione potrà essere rivista. In tal caso verrà inviata comunicazione al Contraente dell'avvenuta variazione e verrà concesso allo stesso il Riscatto senza applicazione della penalità eventualmente prevista;
- Eventuali commissioni di overperformance applicate e percepite dalla società di gestione dei Fondi.

Gli OICR utilizzati prevedono il riconoscimento di "rebates" alla Compagnia. Tali utilità sono riconosciute interamente al patrimonio dei Fondi Interni.

Su ogni Fondo Interno gravano, in aggiunta alle commissioni annue di gestione di cui sopra, i seguenti altri costi:

- Le spese di pubblicazione del Valore Unitario di ciascun Fondo Interno;
- Le spese di revisione e certificazione;
- Gli oneri di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori mobiliari e le relative imposte e tasse;
- Le spese di amministrazione e custodia.

22.5 Costo per la prestazione assicurativa

Il Contratto prevede un costo per la prestazione assicurativa in caso di decesso pari allo 0,010% del Premio Versato, sostenuto interamente dalla Compagnia.

22.6 Costi di Riscatto e di decesso

In caso di Riscatto totale o parziale e di decesso durante le prime cinque annualità di Contratto, saranno applicati i seguenti costi in percentuale del premio:

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

22.7 Costi di cambio linea (switch)

Non sono previsti costi aggiuntivi.

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 Versato, gli investimenti selezionati dal Contraente ed età dell'Assicurato, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti sulla percentuale dei costi sopra indicati e specifiche deroghe, concordando individualmente tale agevolazione con il Contraente. Inoltre l'Impresa di Assicurazione si riserva di definire in futuro, mediante tempestiva comunicazione al Contraente, eventuali sconti generali e/o agevolazioni finanziarie applicabili a tutti i Contraenti in determinati periodi temporali o ad alcune categorie predeterminate.

Art. 23 - Trasferimento tra Fondi (switch)

A partire dal giorno successivo alla data di conclusione del Contratto, il Contraente può richiedere in ogni momento di cambiare il profilo e la Linea di Investimento associata alla polizza.

Art. 24 - Riscatto totale e Riscatto Parziale

Trascorso il termine previsto per l'esercizio del diritto di Recesso, il Contraente può richiedere, interamente o

parzialmente, il pagamento del Valore di Riscatto.

24.1 Riscatto totale

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 del Riscatto totale è pari al prodotto tra il Valore Unitario delle Quote e il numero di Quote detenute alla medesima data, al netto dei Costi di Riscatto.

24.2 Riscatto parziale

Il Contraente ha inoltre la facoltà di esercitare il diritto di riscattare parte delle quote del Fondo Interno, nella misura minima di 10.000 euro, con le stesse modalità previste per il Riscatto totale. In tali casi l'Impresa di Assicurazione liquiderà un numero di quote corrispondente all'importo richiesto al netto dei Costi di Riscatto. L'importo residuale, a fronte di riscatti parziali non potrà essere inferiore a €50.000.

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 al Premio Versato. 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 al Premio Versato.

La Compagnia di Assicurazione non offre alcuna garanzia di restituzione del Premio Versato

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. 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 Versati.

Art. 26 - Opzioni contrattuali

Al presente Contratto non sono collegate opzioni contrattuali.

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 all' Art. 22;
- variazione della misura degli oneri dei Fondi Interni;
- variazioni del Regolamento dei Fondi Interni dell'Impresa di Assicurazione disponibili sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione.

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. Sarà liquidato il Controvalore delle Quote determinato con le medesime modalità di calcolo del Valore di Riscatto totale.

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

Condizioni di Assicurazione

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

Per informazioni contattare il Numero Verde 800.231.187

avendo cura di indicare:

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

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

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta dalla Compagnia in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.

Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivasspec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "per il Consumatore - come presentare un reclamo".

Eventuali reclami potranno inoltre essere indirizzati all'Autorità Irlandese competente al seguente indirizzo:

Financial Services Ombudsman
3rd Floor, Lincoln House,
Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29 Ireland

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

- **Mediazione:** (Decreto Legislativo n. 28 /2010 e ss.mm.) può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelle presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. La legge ne prevede l'obbligatorietà nel caso in cui si intenda esercitare in giudizio i propri diritti in materia di contratti assicurativi o finanziari e di risarcimento da responsabilità medica e sanitaria, costituendo condizione di procedibilità della domanda.
- **Negoziazione Assistita:** (Legge n. 162/2014) tramite richiesta del proprio Avvocato all'Impresa. E' un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati. Fine del procedimento è la composizione bonaria della lite, con la sottoscrizione delle parti - assistite dai rispettivi difensori - di un accordo detto convenzione di negoziazione. Viene prevista la sua obbligatorietà nel caso in cui si intenda esercitare in giudizio i propri diritti per ogni controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti, ovvero sia è condizione di procedibilità per l'eventuale giudizio civile. Invece è facoltativa per ogni altra controversia in materia di risarcimenti o di contratti assicurativi o finanziari.

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

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

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero [http:// ec.europa.eu/internal_market/fin-net/ members_en.htm](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, laddove applicabili. Si precisa che l'Impresa di Assicurazione e il Fondo Interno sono soggetti alla legge Irlandese.