

# Indice

|   |    |
|---|----|
| <b>Glossario</b> .....  | 1  |
| <b>Sezione 1 - Condizioni Generali</b> .....  | 6  |
| Art. 1.1 - <b>Oggetto del contratto</b> .....   | 6  |
| Art. 1.2 - <b>Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato</b> .....  | 6  |
| Art. 1.3 - <b>Conclusione e entrata in vigore dell'assicurazione - Modifiche e variazioni contrattuali</b> .....  | 7  |
| Art. 1.4 - <b>Beneficiari</b> .....   | 7  |
| Art. 1.5 - <b>Cessione, pegno e vincolo</b> .....   | 7  |
| Art. 1.6 - <b>Liquidazione delle prestazioni del contratto e prescrizione</b> .....                               | 7  |
| Art. 1.7 - <b>Diritto di recesso dal contratto e revoca della proposta</b> .....                                  | 8  |
| Art. 1.8 - <b>Tasse e imposte</b> .....   | 8  |
| Art. 1.9 - <b>Legge applicabile e foro competente</b> .....   | 8  |
| <b>Sezione 2 - Condizioni Contrattuali</b> .....  | 9  |
| Art. 2.1 - <b>Durata del Contratto e limiti di età</b> .....  | 9  |
| Art. 2.2 - <b>Premi e modalità di pagamento</b> .....   | 9  |
| Art. 2.3 - <b>Fondi a disposizione per gli investimenti</b> .....   | 9  |
| Art. 2.4 - <b>Modalità di investimento dei premi</b> .....  | 9  |
| Art. 2.5 - <b>Gestione Separata MULTI12</b> .....   | 9  |
| Art. 2.6 - <b>Fondo interno Assicurativo disponibile</b> .....  | 10 |
| Art. 2.7 - <b>Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato</b> .....  | 10 |
| Art. 2.8 - <b>Prestazione in caso di vita dell'Assicurato</b> .....   | 10 |
| Art. 2.9 - <b>Modalità di calcolo e di assegnazione della rivalutazione della Gestione Separata MULTI12</b> ..... | 11 |
| Art. 2.10 - <b>Costi gravanti sui premi</b> .....   | 11 |
| Art. 2.11 - <b>Costi gravanti sul Fondo interno</b> .....   | 11 |
| Art. 2.12 - <b>Costi gravanti sulla Gestione Separata</b> .....   | 12 |
| Art. 2.13 - <b>Switch</b> .....   | 12 |
| Art. 2.14 - <b>Riscatto</b> .....   | 12 |
| Art. 2.15 - <b>Inserimento di nuovi Fondi</b> .....   | 12 |
| <b>Sezione 3 - Condizioni caso morte</b> .....  | 13 |
| Art. 3.1 - <b>Garanzia complementare in caso di morte</b> .....   | 13 |
| Art. 3.2 - <b>Rischio di morte per qualsiasi causa - Esclusioni</b> .....   | 13 |
| Art. 3.3 - <b>Decesso da infortunio in condizioni particolari</b> .....   | 14 |
| Art. 3.4 - <b>Estensioni della garanzia infortuni</b> .....   | 14 |
| Art. 3.5 - <b>Rinuncia all'azione di rivalsa</b> .....  | 15 |
| Art. 3.6 - <b>Denuncia di infortunio</b> .....  | 15 |
| Art. 3.7 - <b>Carenza - Condizioni Speciali di Carenza per Assicurazioni Senza Visita Medica</b> ..               | 15 |
| <b>Regolamento della Gestione Separata MULTI12</b> .....  | 16 |
| <b>Regolamento dei Fondi Interni - Double Engine PAC</b> .....  | 18 |
| <b>Informativa generale sul trattamento dei dati personali</b> .....  | 1  |
| A) <b>Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative</b> .....                                     | 1  |
| B) <b>Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing</b> .....                     | 2  |

# Double Engine Pac - Edizione 2016

Contratto di Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili  
e Unit Linked

codice tariffa DR16

Edizione gennaio 2021

## Glossario

Per una corretta comprensione delle condizioni di assicurazioni consulti il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

### Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene eventualmente emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il Contraente.

### Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

### Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento Assicurato.

### Capitale rivalutato

Il capitale rivalutato è pari alla somma dei premi versati nella Gestione Separata, netti dei costi, diminuiti di eventuali riscatti parziali e di eventuali switch verso i Fondi Interni ed Esterni e aumentati degli interessi calcolati secondo le modalità di rivalutazione previste dal contratto.

### Capitale in caso di decesso

Importo pagato al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

### Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

### Categoria Fondo

Classe in cui viene collocato il fondo d'investimento a cui è collegata la polizza. La categoria viene definita sulla base dei fattori di rischio che la contraddistinguono, quali ad esempio la giurisdizione dell'emittente o la proporzione della componente azionaria (ad esempio categoria azionaria, categoria bilanciata, categoria obbligazionaria)

### Cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate.

### Classe di quote

Suddivisione del patrimonio di un fondo in categorie che si differenziano unicamente per un diverso livello commissionale.

### Compagnia

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche società o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

## **Condizioni contrattuali (o di polizza)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

## **Consolidamento**

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto.

## **Contraente**

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.

## **Contratto (o polizza)**

Il presente Contratto di assicurazione sulla vita. La polizza fornisce la prova dell'esistenza del rapporto contrattuale di assicurazione con la Compagnia.

## **Controvalore delle quote**

L'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola quota per il numero delle quote attribuite al contratto e possedute dal Contraente ad una determinata data.

## **Costi (o spese)**

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

## **Data di Decorrenza e perfezionamento del Contratto**

È la data a partire dalla quale il Contratto produce i suoi effetti.

## **Data di Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del Contratto.

## **Data di valorizzazione del Fondo**

Giorno lavorativo di riferimento per il calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo stesso.

## **Documento Unico di Rendicontazione**

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione.

## **Esclusioni**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto di assicurazione.

## **Fondo interno**

Fondo d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituito all'interno della società e gestito separatamente dalle altre attività della società stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente, i quali vengono convertiti in quote (unit) del fondo stesso.

## **Fondo esterno, OICR**

Organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono compresi i fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il fondo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi.

## **Garanzia principale**

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

## **Garanzie Complementari**

Garanzie di puro rischio eventualmente abbinate alla Garanzia Principale.

## **Gestione Separata**

Fondo appositamente creato dalla Compagnia di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. La rivalutazione delle prestazioni assicurate è determinata in funzione del rendimento ottenuto dalla gestione separata.

## **Imposta sostitutiva**

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

## **Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

## **IVASS**

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

## **Polizza**

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

## **Polizza con partecipazione agli utili**

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una Gestione Separata.

## **Polizza unit-linked**

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione a contenuto finanziario con prestazioni collegate, al valore delle quote di attivi contenuti in un fondo di investimento interno o di un OICR.

## **Premio (versamento) aggiuntivo**

Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

## **Premio investito, premio netto**

Premio, al netto delle componenti di costo e dell'eventuale parte di premio impiegata per le garanzie complementari e di puro rischio, impiegato per l'investimento nella Gestione Separata e/o l'acquisto di quote del fondo interno o di OICR.

## **Premio unico**

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto.

## **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 di 10 anni.

## **Prestazione assicurata**

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società eroga al Beneficiario al verificarsi dell'evento Assicurato.

## **Profilo di rischio**

Indice della rischiosità finanziaria della polizza, variabile da "basso" a "molto alto" a seconda della composizione del portafoglio finanziario gestito dal fondo a cui la polizza è collegata e delle eventuali garanzie finanziarie contenute nel contratto.

## **Proposta di Assicurazione**

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla

Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate. È soggetto all'approvazione della Compagnia.

### **Proroga**

Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

### **Quota**

Ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il fondo è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali vengono impiegati i premi, al netto dei costi e delle eventuali garanzie di puro rischio, versati dal Contraente.

### **Recesso (o ripensamento)**

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

### **Rendimento finanziario**

Risultato finanziario della Gestione Separata nel periodo previsto dal regolamento della Gestione stessa.

### **Rendimento trattenuto**

Rendimento finanziario che la Compagnia trattiene dal rendimento finanziario della Gestione Separata.

### **Revoca**

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

### **Ricorrenza annuale**

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

### **Riscatto**

Facoltà del Contraente di porre fine anticipatamente al contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

### **Riscatto parziale**

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

### **Riserva Matematica**

Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli assicurati. La legge impone alle compagnie particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita

### **Rivalutazione**

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

### **Rivalutazione minima garantita**

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

### **Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

### **Set Informativo**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- KID (Key Information Document);
- DIP aggiuntivo vita IBIP (Documento Informativo Precontrattuale);
- Condizioni di Assicurazione (comprenditive di Glossario del Regolamento della Gestione Separata e dei Fondi Interni, Informativa Generale sul Trattamento dei Dati Personali);
- Modulo di proposta.

**Sinistro**

Verificarsi dell'evento di rischio Assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

**Sostituto d'imposta**

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione delle prestazioni, ad effettuare una ritenuta d'imposta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo.

**Società di revisione**

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione Separata.

**Tasso minimo garantito**

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata.

**Valore complessivo del fondo**

Valore ottenuto sommando le attività presenti nel fondo (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

**Valore unitario della quota**

Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del fondo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sul sito internet della Compagnia.

**Valorizzazione della quota**

Calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo stesso.

# Double Engine Pac - Edizione 2016

Contratto di Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili  
e Unit Linked  
codice tariffa DR16  
Edizione gennaio 2021

## Sezione 1 Condizioni Generali

### Art. 1.1 - Oggetto del contratto

**Double Engine Pac** è una polizza a vita intera e a premi ricorrenti, con la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi, le cui prestazioni sono collegate ad una Gestione Separata e ad un Fondo interno di tipo Unit Linked La Compagnia, a fronte del pagamento dei premi, corrisponde le prestazioni previste ai successivi articoli 2.7 e 2.8. In caso di decesso dell'Assicurato nei primi 10 anni di durata contrattuale, la Compagnia corrisponderà un'ulteriore prestazione.

### Art. 1.2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del Contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa di Assicurazione ha diritto:

a) In caso di dolo o colpa grave:

- di impugnare il Contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze.

La Compagnia decade dal diritto di impugnare il Contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

b) Ove non sussista dolo o colpa grave:

- di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze; L'impresa di assicurazione decade da tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

Il Contraente è tenuto a inoltrare per iscritto alla Compagnia (posta ordinaria o fax) eventuali comunicazioni inerenti:

- modifiche dell'indirizzo presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative al contratto;
- variazione della residenza Europea nel corso della durata del contratto, presso altro Paese membro della Unione Europea;
- variazione degli estremi di conto corrente bancario.

Il tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo del mandato, compilato e sottoscritto dal contraente, reperibile sul sito internet della compagnia all'indirizzo [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it).

La normativa denominata rispettivamente FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act - Intergovernmental Agreement sottoscritto tra Italia e Stati Uniti in data 10 gennaio 2014 e Legge n. 95 del 18 giugno 2015) e CRS (Common Reporting Standard - Decreto Ministeriale del 28 dicembre 2015) impone agli operatori commerciali, al fine di contrastare la frode fiscale e l'evasione fiscale transfrontaliera, di eseguire la puntuale identificazione della propria clientela al fine di determinarne l'effettivo status di contribuente estero.

I dati anagrafici e patrimoniali dei clienti identificati come fiscalmente residenti negli USA e/o in uno o più Paesi aderenti al CRS, dovranno essere trasmessi all'autorità fiscale locale, tramite l'Agenzia delle Entrate. L'identificazione avviene in fase di stipula del contratto e deve essere ripetuta in caso di cambiamento delle condizioni originarie durante tutta la sua durata, mediante l'acquisizione di autocertificazione rilasciata dai clienti. Ogni contraente è tenuto a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato o rilevato in fase di sottoscrizione del contratto di assicurazione. La Società si riserva inoltre di verificare i dati raccolti e di richiedere ulteriori informazioni. In caso di autocertificazione che risulti compilata parzialmente o in maniera errata, nonché in caso di mancata/non corretta comunicazione dei propri dati anagrafici, la società, qualora abbia rilevato indizi di americanità e/o residenze fiscali estere nelle informazioni in suo possesso, assocerà al cliente la condizione di contribuente estero, provvedendo alla comunicazione dovuta.

Il contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini dell'antiriciclaggio. Qualora la Compagnia, in ragione della mancata collaborazione del Contraente, non sia in grado di portare a compimento l'adeguata verifica, la stessa non potrà concludere il Contratto o eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari (Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. e al Regolamento IVASS 44/2019). In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli 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, ove applicabili in Italia.

### **Art. 1.3 - Conclusione e entrata in vigore dell'Assicurazione - Modifiche e variazioni contrattuali**

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Compagnia ha comunicato al Contraente, per iscritto con raccomandata o mediante l'invio del documento di polizza, l'accettazione della proposta.

In ogni caso il contratto si ritiene concluso il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio sempreché, entro il suddetto termine, la Compagnia non abbia comunicato per iscritto al Contraente il rifiuto della proposta.

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, alle ore ventiquattro del giorno in cui il contratto è concluso. Per tutto il periodo di validità del Contratto, la Compagnia si riserva il diritto di modificare e apportare qualsiasi variazione al presente Contratto secondo quanto si renderà necessario di volta in volta in seguito a modifiche della normativa di riferimento primaria o secondaria, o delle leggi sui contratti di assicurazione sulla vita.

### **Art. 1.4 - Beneficiari**

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:

- a) dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b) da parte degli eredi dopo la morte del Contraente;
- c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o fatte per testamento.

### **Art. 1.5 - Cessione, pegno e vincolo**

Il Contraente ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente Contratto, secondo quanto disposto dall'art. 1406 c.c. la richiesta dovrà essere sottoscritta dal Contraente cedente e dal Contraente cessionario ed inviata alla compagnia, tramite raccomandata con avviso di ricevimento. La compagnia provvederà ad inviare una comunicazione di accettazione della cessione del contratto, sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario. La compagnia può opporre al Contraente cessionario tutte le eccezioni derivanti dal contratto ai sensi dell'art. 1409 c.c. Il Contraente può dare in pegno i crediti derivanti dal contratto, ovvero vincolare il contratto a favore di terzi. La compagnia effettua l'annotazione della costituzione del pegno o del vincolo, previo invio da parte del Contraente alla compagnia della documentazione attestante la costituzione del pegno o del vincolo, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, firmata dal Contraente e, laddove esistente, dai beneficiari la cui designazione sia irrevocabile. Il creditore pignoratizio o il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo potrà esigere dalla compagnia il pagamento dei crediti derivanti dal contratto, nei limiti di quanto garantito o vincolato, previa esibizione del mandato irrevocabile ad esso conferito dal Contraente e, laddove esistenti, dai beneficiari la cui designazione sia irrevocabile. La compagnia può opporre al creditore pignoratizio, o al soggetto in favore del quale è costituito il vincolo, le eccezioni derivanti dal contratto nei confronti del Contraente.

### **Art. 1.6 - Liquidazione delle prestazioni del contratto e prescrizione**

Le richieste di pagamento, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, debbono essere inoltrate alla Compagnia con le seguenti modalità:

- a) rivolgendosi alla Filiale presso la quale è stato sottoscritto il contratto;
- b) a mezzo posta.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono inoltre consegnarsi:

- a) certificato di morte;
- b) relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta secondo le informazioni minime contenute nel modello della Società comunque a disposizione del Beneficiario presso l'Intermediario o, in alternativa, altra documentazione attestante le cause del decesso;
- c) copia del testamento (pubblicato) o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva - non ammessa autocertificazione Art. 21/47 DPR 28/12/2000 - N° 445) attestante che il decesso è avvenuto in assenza del testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- d) decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- e) copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;
- f) coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari;
- g) se previsto dalla normativa in vigore, adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modulo reperibile presso l'Intermediario) e autocertificazione ai fini FATCA/CRS;
- h) informativa e consenso privacy.

La Compagnia esegue il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di legge, a partire dal termine stesso, a favore dei beneficiari. Salvo diversa indicazione degli aventi diritto, i pagamenti saranno eseguiti a mezzo accredito in conto corrente bancario.

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, ai sensi dell'art. 2952 c.c., così come modificato dal D.L.179/2012. 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 (Regolamento di attuazione L. 23 dicembre 2005 n. 266 con D.P.R. n. 116 del 22/06/2007 in materia di "Rapporti Dormienti").

#### **Art. 1.7 - Diritto di recesso dal contratto e revoca della proposta**

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata, con avviso di ricevimento contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso come risulta dal timbro postale di invio. La Compagnia rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, il premio versato, maggiorato o diminuito, per quanto riguarda la parte investita nel Fondo interno, della differenza fra il valore di mercato delle quote del Fondo interno prescelti alla data di disinvestimento ed il valore delle stesse alla data di decorrenza. La data di disinvestimento coincide con il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della comunicazione di recesso.

Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non è concluso dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento. La Compagnia entro trenta giorni dal ricevimento della stessa, provvede al rimborso del premio eventualmente già versato. Ai fini dell'efficacia della revoca fa fede la data di ricevimento della raccomandata da parte della Compagnia.

#### **Art. 1.8 - Tasse e imposte**

Oneri fiscali relativi al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari aventi diritto. I contratti di assicurazione sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia, sulla base della dichiarazione rilasciata dal Contraente riguardo la sua residenza italiana, riportata nella proposta o nella polizza. Il regime fiscale deve tuttavia essere adattato, secondo la legislazione dell'Unione Europea (Direttiva n. 2002/83/CE), in caso di variazione di residenza del Contraente, nel corso di durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione. A tal fine, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza. Sarà cura di AXA MPS Vita S.p.A. l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente. In caso di omessa comunicazione, AXA MPS Vita S.p.A. avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo. L'imposta di bollo è applicata nei termini previsti dalla normativa vigente.

#### **Art. 1.9 - Legge applicabile e foro competente**

Il Contratto è regolato ed interpretato secondo la Legge italiana. Per ogni controversia relativa al contratto, comprese quelle relative alla sua interpretazione, esecuzione e risoluzione è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, del Beneficiario ovvero degli aventi diritto.

# Sezione 2

## Condizioni Contrattuali

### Art. 2.1 - Durata del Contratto e limiti di età

La durata del Contratto coincide con la durata della vita dell'Assicurato, ma può essere interrotta dal Contraente che può chiedere il riscatto totale in qualsiasi momento della vita contrattuale.

Il prodotto è indirizzato a Contraenti persone fisiche e persone giuridiche a condizione che al momento della sottoscrizione:

- l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 anni e i 65 anni;
- il Contraente (persona fisica) abbia un'età compresa tra i 18 anni e i 90 anni.

### Art. 2.2 - Premi e modalità di pagamento

È previsto il pagamento di premi unici ricorrenti di importo minimo pari a:

- € 200 per i versamenti mensili;
- € 2.400 per i versamenti annuali.

L'importo dei premi complessivamente versati in polizza non potrà comunque essere superiore a € 120.000. Inoltre, è facoltà del Contraente effettuare versamenti aggiuntivi in qualsiasi momento, il cui importo non potrà essere inferiore ad € 200 e superiore ad € 5.000.

Con riferimento al versamento dei premi di carattere straordinario gli stessi sono consentiti solo nel periodo di collocamento della tariffa. La Compagnia al momento della sospensione del collocamento della tariffa ne darà apposita comunicazione al Contraente.

La garanzia complementare in caso di morte come descritto al successivo art. 3.1 è prestata dietro corresponsione di un premio unico da versare alla sottoscrizione del contratto, in aggiunta al premio iniziale.

Il pagamento dei premi può avvenire mediante:

- addebito sul conto corrente bancario, previa autorizzazione;
- bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia.

In caso di estinzione da parte del Contraente del conto corrente bancario nel corso della durata contrattuale, è possibile effettuare il versamento dei premi successivi e degli eventuali premi aggiuntivi tramite bonifico bancario da effettuare sul conto corrente intestato alla Compagnia, ovvero comunicando alla Compagnia gli estremi del nuovo conto corrente bancario sul quale effettuare l'addebito, sempre previa autorizzazione.

Il tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo del mandato, compilato e sottoscritto dal contraente, reperibile sul sito internet della compagnia all'indirizzo [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it).

### Art. 2.3 - Fondi a disposizione per gli investimenti

I premi versati, al netto dei costi di cui al successivo art. 2.10 (di seguito premi netti) potranno essere investiti nei Fondi Unit e nella Gestione separata che la Compagnia mette a disposizione in base alle percentuali di investimento stabilite dal Contraente stesso, nel rispetto dei termini indicati al successivo art. 2.4. Alla data di redazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, le possibilità di investimento riguardano:

- un Fondo Assicurativo interno, come meglio descritto all'articolo 2.6;
- una Gestione Separata denominata MULTI12, come meglio descritto all'articolo 2.5.

### Art. 2.4 - Modalità di investimento dei premi

Per quanto riguarda i premi investiti nei Fondi interni, il numero di quote assegnate al contratto si ottiene dividendo il premio netto, per il valore unitario della quota relativo al Fondo interno o ai Fondi interni prescelti. Le operazioni di conversione dei premi in quote sono effettuate il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio.

I premi netti saranno investiti esclusivamente in misura pari al 40% nella Gestione Separata MULTI12 e per il restante 60% nel Fondo Interno Assicurativo.

Le percentuali sono da intendersi come percentuali iniziali di investimento. Nessuna riallocazione o gestione all'interno del profilo viene successivamente effettuata dalla Compagnia. Pertanto nel corso del tempo la percentuale effettiva di investimento nel Fondo interno e nella Gestione Separata subirà delle variazioni conseguenti alle oscillazioni dei mercati di riferimento.

### Art. 2.5 - Gestione Separata MULTI12

Per quanto riguarda la parte di premio investita nella Gestione Separata denominata MULTI12, separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento riportato all'interno delle presenti Condizioni Contrattuali e disponibile sul sito internet della Compagnia, sarà annualmente rivalutata in base alle modalità di cui al successivo art. 2.9.

Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011, la movimentazione di importi in entrata e in uscita dalla gestione Separata MULTI12 è soggetta a specifici limiti deliberati dall'Organo Amministrativo della

Compagnia in funzione della dimensione della gestione stessa. Tali limiti sono riferiti a movimentazioni attuate mediante contratti stipulati a partire dal 1° gennaio 2012 da un unico contraente o da più contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi. In caso di superamento dei predetti limiti le condizioni applicabili verranno regolate con apposita appendice di contratto.

#### **Art. 2.6 - Fondo interno Assicurativo disponibile**

Il Contraente ha la possibilità di allocare i premi versati, nel rispetto del limite di cui all'articolo 2.4, nel Fondo Interno Assicurativo denominato Aggressivo.

Il valore unitario delle quote del Fondo interno viene determinato quotidianamente dalla Compagnia dividendo l'ammontare complessivo dell'attivo del Fondo interno, al netto delle spese e delle commissioni di gestione di cui all'articolo 2.11 (patrimonio netto) per il numero delle quote presenti nel Fondo interno. Il valore delle quote, così determinato, viene pubblicato giornalmente sul sito Internet della Compagnia all'indirizzo [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it). Il Fondo interno Aggressivo presenta una seconda classe di quote (classe B) non accessibile tramite il presente contratto. La caratteristica distintiva di tale classe di quote è unicamente la commissione di gestione annuale applicata dalla Compagnia.

La disciplina di tale Fondo interno è contenuta nell'apposito Regolamento riportato all'interno delle presenti Condizioni Contrattuali e disponibile sul sito internet della Compagnia.

#### **Art. 2.7 - Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**

In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente il capitale caso morte, che si ottiene dal disinvestimento delle attività attribuite al contratto, in seguito al ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione dell'avvenuto decesso dell'Assicurato, corredata di tutta la documentazione prevista all'articolo 1.6.

La prestazione della Compagnia è determinata come segue:

- relativamente agli importi di premio investiti nel Fondo interno, è pari al contro valore delle quote, calcolato come prodotto del valore unitario delle stesse il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della denuncia dell'evento di cui sopra per il numero di quote possedute alla medesima data. Detto controvalore è maggiorato di un ulteriore importo pari allo 0,10%. Tale ulteriore importo non potrà essere superiore a € 5.000.
- relativamente alla Gestione Separata, è pari al capitale maturato nella Gestione stessa, annualmente rivalutato secondo le modalità di cui al successivo articolo 2.9.

**Per quanto riguarda il Fondo interno Assicurativo non è previsto alcun rendimento minimo garantito ed i rischi degli investimenti in essi effettuati non vengono assunti dalla Compagnia, ma restano a carico del Contraente. L'ammontare delle prestazioni a carico della Compagnia, pertanto potrebbe risultare inferiore ai premi versati.**

Relativamente agli investimenti effettuati nella Gestione Separata, la Compagnia riconosce un tasso annuo minimo garantito pari a zero.

Le rivalutazioni annuali operate, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal contratto fintantoché i premi restano investiti nella Gestione Separata stessa.

In caso di decesso dell'Assicurato entro 10 anni dalla decorrenza, la Compagnia liquiderà ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente un capitale aggiuntivo illustrato all'articolo 3.1.

#### **Art. 2.8 - Prestazione in caso di vita dell'Assicurato**

La prestazione a carico della Compagnia per il caso di vita dell'Assicurato si ottiene mediante la richiesta di riscatto totale del contratto da parte del Contraente, come meglio indicato al successivo articolo 2.14. Essa si ottiene dal disinvestimento delle attività attribuite alla polizza e collegate al Fondo interno e alla Gestione Separata.

In caso di **riscatto totale** la Compagnia corrisponde:

- il controvalore delle quote del Fondo interno, calcolato come prodotto del valore unitario delle quote per il relativo numero delle stesse. Il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta effettuata dal Contraente, purché corredata dalla documentazione prevista.
- relativamente alla Gestione Separata, il capitale maturato nella Gestione stessa, annualmente rivalutato secondo le modalità di cui all'articolo 2.9.

La liquidazione del valore di riscatto determina lo scioglimento del contratto con effetto dalla data di richiesta.

**Per quanto riguarda il Fondo interno Assicurativo, non è previsto alcun rendimento minimo garantito ed i rischi degli investimenti in essi effettuati non vengono assunti dalla Compagnia, ma restano a carico del Contraente. L'ammontare delle prestazioni a carico della Compagnia in caso di riscatto totale, pertanto, potrebbe risultare inferiore ai premi versati.**

Relativamente agli investimenti effettuati nella Gestione Separata, la Compagnia riconosce un tasso annuo minimo garantito pari a zero. Le rivalutazioni annuali operate, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal contratto fintantoché i premi restano investiti nella Gestione Separata stessa.

### Art. 2.9 - **Modalità di calcolo e di assegnazione della rivalutazione della Gestione Separata MULTI12**

I premi investiti nella Gestione Separata MULTI12, sono rivalutati a ciascuna ricorrenza annuale di polizza in funzione del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata stessa e calcolato dalla Compagnia, il secondo mese antecedente la ricorrenza annuale (per i dettagli sulle caratteristiche di gestione si rinvia al relativo Regolamento riportato all'interno delle presenti Condizioni Contrattuali e sul sito internet della Compagnia).

Il tasso annuo di rivalutazione riconosciuto annualmente al contratto è ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario, di cui sopra, la commissione di cui al successivo art. 2.12..

**In caso di decesso dell'Assicurato** nel corso della durata contrattuale, il capitale investito nella Gestione Separata, annualmente rivalutato con le modalità di cui sopra, sarà maggiorato degli interessi maturati tra l'ultimo anniversario di polizza e la data di ricezione della denuncia dell'evento, in base al tasso di rendimento conseguito dalla Gestione Separata, il secondo mese antecedente la data di ricezione della denuncia stessa, al netto della commissione di cui sopra.

**In caso di riscatto**, il capitale investito nella Gestione Separata, annualmente rivalutato con le modalità di cui sopra, sarà maggiorato degli interessi maturati tra l'ultimo anniversario di polizza e la data della richiesta in base al tasso di rendimento conseguito dalla Gestione Separata, il secondo mese antecedente la data della richiesta stessa, al netto della commissione di cui sopra.

I riscatti parziali e gli switch dalla Gestione separata verso i Fondi assicurativi interni diminuiscono il valore del capitale rivalutato, viceversa gli switch verso la Gestione Separata aumentano il valore del capitale rivalutato.

Relativamente agli investimenti effettuati nella Gestione Separata, la Compagnia riconosce un tasso annuo minimo garantito pari a zero.

Le rivalutazioni operate, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal contratto fintantoché i premi restano investiti nella Gestione Separata stessa.

**I riscatti parziali diminuiscono il valore del capitale maturato.**

### Art. 2.10 - **Costi gravanti sui premi**

Sui premi unici ricorrenti sono trattenute le seguenti spese percentuali:

| Tipologia   | Importo  | Periodicità di prelievo              | Modalità di prelievo   |
|---|--|--------------------------------------|--|
| Caricamento percentuale   | - 5% per i primi 6 anni<br>- 0% dal 7° anno                      | Stessa periodicità dei premi versati | Da ciascun premio versato  |
| Caricamento percentuale sul premio per la copertura complementare | 25% (compreso nel premio versato per la copertura complementare) | Unica all'atto della stipula         | Dal premio versato per la copertura complementare al netto delle imposte |

### Art. 2.11 - **Costi gravanti sul Fondo interno**

#### **Remunerazione della Compagnia**

Sul Fondo interno grava la commissione annuale di gestione indicata in tabella che remunera la compagnia per il suo servizio di asset allocation e amministrazione dei contratti:

| <b>Commissione annua di gestione in percentuale del patrimonio netto</b> |              |
|--|--------------|
| <b>Fondo interno</b>   |              |
| Aggressivo   | <b>2,50%</b> |

Detta commissione è prelevata quotidianamente sul patrimonio del fondo interno.

#### **Commissioni gravanti sugli OICR in cui il Fondo interno investe:**

- commissione per la gestione degli OICR applicata dalla Società di gestione, il cui costo annuo varia fino ad un massimo del 2,50%. Qualora le condizioni di mercato varino sensibilmente, la commissione massima applicata dalle società di gestione potrà essere rivista previa comunicazione al Contraente dell'avvenuta variazione e concedendo allo stesso il riscatto senza applicazione dei costi eventualmente previsti;

- eventuali commissioni di overperformance applicate e percepite dalle società di gestione dei Fondi.  
Gli OICR utilizzati prevedono il riconoscimento di "rebates" alla Compagnia. Tali utilità, sono riconosciute interamente al patrimonio del Fondo Interno.

#### **Altri costi**

Sul Fondo interno gravano, oltre che le commissioni annue di gestione di cui sopra:

- le spese di revisione e di certificazione;
- gli oneri di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori mobiliari e le relative imposte e tasse;
- le spese di amministrazione e custodia.

#### **Art. 2.12 - Costi gravanti sulla Gestione Separata**

Sul rendimento annuale della Gestione Separata la Compagnia tratterrà un'aliquota fissa dell'1,60%.

#### **Art. 2.13 - Switch**

Non sono previsti Switch.

#### **Art. 2.14 - Riscatto**

Il Contraente può richiedere il riscatto totale o parziale del contratto in qualsiasi momento della durata contrattuale. All'importo derivante dal disinvestimento degli attivi verrà applicato un costo di riscatto di seguito specificata:

| <b>Annualità</b>                          | <b>Costo di riscatto</b>   |
|---|----------------------------|
| 1 <sup>a</sup> Annualità                  | 3,0% con un minimo di € 25 |
| 2 <sup>a</sup> Annualità                  | 2,5% con un minimo di € 25 |
| 3 <sup>a</sup> Annualità                  | 2,0% con un minimo di € 25 |
| 4 <sup>a</sup> Annualità                  | 1,5% con un minimo di € 25 |
| 5 <sup>a</sup> e 6 <sup>a</sup> Annualità | 1,0% con un minimo di € 25 |
| 7 <sup>a</sup> Annualità                  | € 25                       |

In relazione alla parte di premi investita nel Fondo interno, il valore delle quote da prendere a riferimento è quello rilevato il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della richiesta effettuata dal Contraente, purché corredata dalla documentazione prevista. Per la parte di premi investita nella Gestione Separata, il valore di riscatto è calcolato con le modalità di cui all'articolo 2.9.

Nel caso in cui il riscatto si verifichi nei primi 10 anni, la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la copertura in caso di morte per il rischio non corso tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza della copertura stessa.

Per ulteriori informazioni sui valori di riscatto è possibile contattare lo Smart Center della Compagnia: Axa Mps Assicurazioni Vita Spa, via Aldo Fabrizi 9 - Roma 00128; Numero verde 800231187; Numero dall'estero 0039 06 45202136; Modulo on line presente sul sito "www.axa-mps.it"; Pec "axampsvita@legalmail.it"; Chat raggiungibile tramite l'Area Clienti presente sul sito www.axa-mps.it.

**È necessario tener presente, inoltre, che il riscatto del contratto potrebbe comportare una diminuzione dei risultati economici e le prestazioni della Compagnia potrebbero risultare inferiori ai premi versati per effetto, nel corso della durata del contratto, del deprezzamento del valore unitario delle quote del Fondo interno.**

#### **Art. 2.15 - Inserimento di nuovi Fondi**

La Compagnia ha la facoltà di istituire nuovi Fondi. In tale caso, il Contraente verrà opportunamente informato dell'intervenuta istituzione di un nuovo Fondo, delle caratteristiche dello stesso e della possibilità di accedervi con operazioni di investimento previste dal presente Contratto.

Il nuovo Fondo verrà disciplinato da apposito Regolamento.

Se in corso di Contratto la Compagnia intende proporre ai Contraenti la possibilità di effettuare operazioni di investimento in nuovi Fondi o Gestioni Separate istituiti successivamente, si impegna a consegnare preventivamente ai Contraenti la documentazione contrattuale aggiornata.

# Sezione 3

## Condizioni caso morte

### Art. 3.1 - Garanzia complementare in caso di morte

In caso di decesso dell'Assicurato causato nei primi 10 anni di durata contrattuale, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un capitale aggiuntivo in seguito al ricevimento della comunicazione dell'avvenuto decesso corredata di tutta la documentazione prevista. Tale comunicazione deve essere effettuata con le modalità previste dall'articolo 1.6 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

**La garanzia è prestata dietro il pagamento di un premio unico** da versare in un'unica soluzione alla stipula del contratto in aggiunta al primo premio del piano di risparmio, calcolato in funzione dell'età dell'Assicurato alla sottoscrizione (per fasce di età), dell'importo del capitale assicurato, come da tabella che segue:

| FASCE DI ETÀ | PREMIO per 10.000 € DI CAPITALE ASSICURATO | PREMIO per 5.000 € DI CAPITALE ASSICURATO |
|--------------|--|---|
| 18-39        | € 140                                      | n.a.                                      |
| 40-49        | € 320                                      | n.a.                                      |
| 50-59        | € 815                                      | n.a.                                      |
| 60-65        | n.a.                                       | € 830                                     |

**Il capitale assicurato** oggetto della presente garanzia sarà pari ad euro 10.000 e euro 5.000 per assicurati aventi alla data della stipula del contratto rispettivamente età compresa tra i 18 e i 59 anni e i 60 e i 65 anni. Nel caso in cui il decesso sia causato da infortunio, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un importo pari al doppio del capitale assicurato. In caso di decesso causato da infortunio conseguente ad incidente stradale, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un importo pari al triplo del capitale assicurato.

La prestazione di cui al presente articolo non richiede alcun accertamento preventivo delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. E' prevista esclusivamente una dichiarazione di buonstato di salute. In particolare la prestazione è riservata alle persone fisiche che, al momento della sottoscrizione della proposta abbiano dichiarato che: "durante gli ultimi 5 anni, non ho mai avuto sintomi, non ho mai avuto diagnosi, non sono mai stato sotto osservazione e non ho mai avuto controlli per disturbi del cuore, dei polmoni, circolatori, di ipertensione, dei reni, del fegato o neurologici, ictus, diabete, HIV o AIDS, epatite B o C, cancro, melanoma, tumori, cisti, grumi, polipi o crescite anomale di qualsiasi tipo e durante gli ultimi 2 anni, non sono mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per più di 5 giorni consecutivi". Trattandosi di assicurazione assunta senza visita medica, l'efficacia della garanzia del capitale in caso di morte nei primi 12 mesi di assicurazione risulta limitata, come specificato al successivo Art. 3.7.

### Art. 3.2 - Rischio di morte per qualsiasi causa - Esclusioni

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

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- alcolismo: uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita del Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese, segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Il rischio di morte non è coperto qualora l'assicurato faccia parte delle seguenti categorie professionali:

- personale di volo di compagnie aeree, nello svolgimento della propria professione;

- personale di navigazione mentre imbarcato;
- personale che lavora in qualsivoglia piattaforma offshore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio, suoi derivati e gas;
- personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo o sistemi esplosivi;
- sportivi professionisti
- polizia militare e forze armate nell'attività di servizio.

### Art. 3.3 – **Decesso da infortunio in condizioni particolari**

In caso di decesso causato da infortunio, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un importo pari al doppio del capitale assicurato. In caso di decesso causato da infortunio conseguente ad incidente stradale, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un importo pari al triplo del capitale assicurato. Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte. Per infortunio causato da incidente stradale si intende quello causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

#### **La garanzia non comprende gli infortuni derivanti da:**

- a) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di 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;
- b) guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- c) uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se la persona alla guida non è abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- d) pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo;
- e) pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snow rafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitta e similari;
- f) pratica di qualsiasi altra attività sportiva salvo che la stessa sia fatta a puro carattere dilettantistico o ricreativo;
- g) partecipazione a competizioni ed allenamenti comportanti l'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
- h) abuso di alcoolici e psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- i) azioni delittuose dell'Assicurato o suicidio;
- j) movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- k) guerra o insurrezione, atti di terrorismo ed attentati;
- l) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- m) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o le infezioni da HIV.

#### **Sono inoltre escluse:**

- n) le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

### Art. 3.4 - **Estensioni della garanzia infortuni**

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze (compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive);
- l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole e di calore e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- le lesioni da sforzo e le ernie addominali traumatiche, esclusi qualsiasi tipo di altra ernia e gli infarti miocardici;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

### Art. 3.5 - **Rinuncia all'azione di rivalsa**

Qualora l'infortunio subito dalla persona assicurata sia imputabile a responsabilità di terzi, la Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile.

### Art. 3.6 - **Denuncia di infortunio**

Fermo quanto stabilito all'articolo 1.6, in caso di decesso per infortuni, le richieste di pagamento rivolte alla Compagnia debbono contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato.

### Art. 3.7 - **Carenza - Condizioni Speciali di Carenza per Assicurazioni Senza Visita Medica**

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 12 mesi dalla conclusione del contratto la Compagnia corrisponderà una somma pari al premio versato al netto dei costi. La Compagnia non applicherà, entro i primi 12 mesi dal perfezionamento del contratto, la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato in caso di morte indicato in polizza non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al valore della riserva matematica maturata al momento del decesso.

Al fine di consentire la corretta determinazione della somma da corrispondere in caso di decesso dell'Assicurato deve essere inoltrato alla Compagnia:

- il certificato di morte;
- la relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo.

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

**Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia relative a contraenti che abbiano già sottoscritto almeno una polizza con le Compagnie AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. e/o AXA MPS Financial Limited, ovvero relative al reinvestimento di prestazioni provenienti da altre polizze stipulate con le Imprese del Gruppo AXA ITALIA, ovvero rivolte ai dipendenti dell'intermediario, potranno essere applicati sconti sui costi di cui sopra. Inoltre, nell'ambito di campagne commerciali promosse dalla Compagnia e rivolte ai clienti ovvero ai dipendenti dell'Intermediario, potranno essere applicati sconti sui costi.**

Le disposizioni di post vendita come versamento aggiuntivo, switch tra Fondi e tra Gestione Separata e Fondi, riscatto parziale e riscatto totale sono eseguite in ordine cronologico di presentazione, in esito al compimento di quella precedente.

# Regolamento della Gestione Separata MULTI12

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Compagnia, contraddistinta con il nome MULTI12 ed indicata, nel seguito, con la sigla MULTI12. La Gestione Separata MULTI12 è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (IVASS) con il Reg. n. 38/2011.

La valuta di denominazione della Gestione Separata MULTI12 è l'Euro.

Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 01 Gennaio e cessa al 31 Dicembre di ogni anno. All'inizio di ciascun mese viene inoltre determinato il tasso medio di rendimento realizzato in un periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

La politica di investimento adottata dalla Gestione Separata mira alla conservazione del capitale insieme alla ricerca di performance assolute nel medio-lungo termine. Le scelte di investimento sono effettuate secondo criteri di diversificazione del rischio tra le diverse classi di investimento, in coerenza con le tipologie e i limiti previsti dalla normativa vigente. In particolare, tenuto conto delle previsioni recate dall'art. 9, comma 2 del Reg. IVASS n. 38/2011, le tipologie di attivi in cui possono essere investite le risorse confluite nella Gestione Separata sono le seguenti:

- titoli di debito ed altri valori assimilati;
- prestiti;
- titoli di capitale ed altri valori assimilati;
- comparto immobiliare;
- investimenti alternativi;
- crediti;
- depositi bancari o presso altri enti creditizi autorizzati dalla competente autorità.

La selezione degli strumenti finanziari all'interno delle diverse tipologie, aree geografiche e settori viene effettuata in un'ottica di massimizzazione del rendimento aggiustato per il rischio. Gli investimenti costituiti da Prestiti o Crediti non possono superare disgiuntamente il limite del 10% della consistenza complessiva della Gestione Separata al momento dell'operazione. Il limite del 20% della consistenza complessiva della Gestione Separata al momento dell'operazione è invece stabilito per ciascuna delle seguenti tipologie di investimento: titoli di capitale ed altri valori assimilati, comparto immobiliare, investimenti alternativi. Sono inoltre previsti i seguenti ulteriori limiti:

- i titoli strutturati devono possedere un rating almeno pari a "BBB-" e prevedere il rimborso del nominale a scadenza.
- i titoli derivanti da cartolarizzazioni devono possedere un rating almeno pari a "BBB-" ed il più elevato grado di priorità nell'emissione.
- gli investimenti in qualsiasi forma effettuati riferiti al medesimo emittente non possono eccedere i limiti di concentrazione tempo per tempo fissati dalla Compagnia per il complesso dei propri investimenti.

Le operazioni di investimento infragruppo, riguardanti:

- titoli di capitale delle società di cui all'art. 5 del Reg. IVASS n. 25/2008,
- titoli di debito emessi dalle società di cui al punto precedente, non possono superare complessivamente il limite del 5% della consistenza della Gestione Separata al momento dell'operazione.

L'utilizzo di strumenti finanziari derivati è consentito nei limiti e con le modalità previste dalla vigente normativa.

Le operazioni in strumenti finanziari derivati non negoziati su mercati regolamentati devono:

- essere concluse con controparti abilitate ad effettuare professionalmente tali operazioni, soggette a vigilanza prudenziale e con un rating almeno pari ad "BBB-";
- prevedere una adeguata collateralizzazione delle posizioni.

La Gestione Separata MULTI12 non è dedicata a specifiche tipologie di polizze e/o segmenti di clientela. Il valore delle attività della Gestione Separata MULTI12 non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione stessa.

La Compagnia si riserva il diritto di effettuare modifiche al presente regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per i Contraenti.

Sulla Gestione Separata MULTI12 gravano unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione stessa. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate. Il rendimento della Gestione Separata MULTI12 beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Compagnia in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione stessa.

Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata MULTI12 è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa, relativi al periodo di osservazione considerato. Il risultato finanziario realizzato dalla Gestione Separata nel periodo di osservazione considerato è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte, al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per la verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Compagnia in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione stessa. Le plusvalenze e le minusvalenze sono incluse nel risultato finanziario solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata MULTI12, pari al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione. La giacenza media delle attività della Gestione Separata nel periodo di osservazione considerato è pari alla somma delle giacenze medie dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione stessa. La giacenza media degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.

Il rendiconto riepilogativo e il prospetto della composizione delle attività della Gestione Separata MULTI12 sono sottoposti a verifica da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui al Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58. La società di revisione esprime il proprio giudizio sulle risultanze delle verifiche effettuate ai sensi dell'art. 11, comma 2, del Reg. IVASS n. 38/2011.

La Compagnia può effettuare sulla Gestione Separata MULTI12 operazioni di scissione o di fusione con altre Gestioni Separate alle condizioni e con le modalità previste dagli artt. 34 e 35 del Reg. IVASS 14/08.

# Regolamento dei Fondi Interni - Double Engine PAC

## Art. 1 - Istituzione e denominazione del Fondo interno

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., al fine di adempiere ai propri obblighi contrattualmente previsti, ha costituito un portafoglio di strumenti finanziari ripartiti e diversificati un Fondo interno suddiviso in quote.

Il Fondo interno costituisce patrimonio distinto a tutti gli effetti dal patrimonio della Compagnia, nonché da ogni altro fondo gestito dalla stessa.

Il Fondo interno è denominato come segue:

- Aggressivo;

Il Fondo interno (Aggressivo) è suddiviso in classi di quota:

| Aggressivo | Aggressivo Classe B |
|------------|---------------------|
|------------|---------------------|

Le classi di quota si distinguono esclusivamente per le differenti commissioni di gestione annuale applicate dalla Compagnia.

La composizione degli investimenti, lo stile di gestione e il profilo di rischio del Fondo interno non muta al variare della classe di quota. Le modalità di accesso alle diverse classi di quota sono di volta in volta definite in base al prodotto al quale il fondo risulta essere collegato.

## Art. 2 - Caratteristiche del Fondo interno e criteri degli investimenti

Il Fondo interno costituito è ad accumulazione di proventi e pertanto l'incremento del valore delle quote di ciascun Fondo non viene distribuito ma reinvestito nello stesso. La gestione del Fondo e l'attuazione delle politiche di investimento competono alla Compagnia che vi provvede nell'interesse dei partecipanti. La Compagnia, nell'ottica di una più efficiente gestione del Fondo, ha facoltà di conferire ad intermediari abilitati a prestare il servizio di gestione di patrimoni deleghe gestionali che non implicano alcun esonero o limitazione delle responsabilità della Compagnia la quale esercita un costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati.

Il Fondo interno potrà investire le somme versate dai contraenti in:

- 1) strumenti finanziari, emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A, ai sensi della direttiva 89/647/CEE, da enti locali o da enti pubblici di stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, ovvero da soggetti residenti nei predetti Stati membri, che abbiano un rating minimo pari ad A (S&P) o equivalente (A2 Moodys) e che facciano riferimento alle seguenti tipologie:
  - a) titoli di Stato,
  - b) titoli obbligazionari o altri titoli assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso nominale;
  - c) titoli azionari;
  - d) strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei, finalizzati alla buona gestione del Fondo. Resta in ogni caso inteso che l'investimento in strumenti finanziari derivati potrà avvenire nel rispetto dei presupposti, delle finalità e delle condizioni per il loro utilizzo previsti dalla normativa vigente, purché detto investimento non alteri i profili di rischio e le caratteristiche del Fondo;
  - e) titoli strutturati e altri ibridi che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale nel rispetto dei limiti e della normativa vigente;
- 2) fondi di investimento mobiliari, diversi dai fondi riservati e dai fondi speculativi, con le seguenti caratteristiche:
  - a) OICR armonizzati, ai sensi della direttiva 85/611/CEE, modificata dalle Direttive 88/220/CEE, 2001/107/CE e 2001/108/CE;
  - b) OICR nazionali, non armonizzati ai sensi della direttiva 85/611/CEE emessi nel rispetto del d.lgs. n. 58

- del 24/02/1998 e delle relative disposizioni di attuazione emanate dalle competenti autorità e commercializzati nel territorio nazionale secondo la normativa vigente;
- c) OICR esteri, non armonizzati ai sensi della direttiva 85/611/CEE, che abbiano ottenuto l'autorizzazione ad essere commercializzati nel territorio nazionale;
  - d) Fondi chiusi mobiliari, situati nella zona A nei limiti previsti dalla normativa vigente;
- 3) strumenti monetari, emessi o garantiti da soggetti residenti in Stati della zona A o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati, che facciano riferimento alle seguenti tipologie ed abbiano una scadenza non superiore a sei mesi:
- a) depositi bancari in conto corrente;
  - b) certificati di deposito e altri strumenti del mercato monetario;
  - c) operazioni di pronti contro termine, con l'obbligo di riacquisto e di deposito di titoli presso una banca;
- 4) Crediti, verso l'erario per crediti d'imposta maturati.

Il Fondo interno investirà le somme versate dai contraenti prevalentemente in OICR di cui al precedente punto 2. Nelle tipologie sopra elencate rientra anche l'eventuale possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti ai Gruppi AXA e MPS o in altri strumenti finanziari emessi da Società dei Gruppi AXA e MPS.

### **Art. 3 - Descrizione del Fondo interno ed obiettivi d'investimento**

Il Fondo interno predisposto per il presente contratto, attua una politica di investimento in OICR di tipo "multimanager": opera cioè selezionando più fondi/comparti di diverse Società di Gestione del Risparmio e SICAV, al fine di massimizzare la performance del Fondo stesso rispetto al benchmark di riferimento, ove presente.

Qui di seguito vengono riportate le informazioni principali sulle caratteristiche del Fondo unitamente ad un richiamo sintetico sulla politica di investimento e sul livello di rischiosità che lo stesso presenta:

## **AGGRESSIVO**

---

### **Finalità**

Rivalutazione del capitale nel medio-lungo periodo. Tale obiettivo è perseguito mediante l'adozione di una politica di gestione attiva finalizzata al superamento del benchmark, cogliendo le migliori opportunità del mercato, anche attraverso la selezione dei migliori Fondi/comparti presenti sul mercato.

### **Composizione**

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del Fondo assicurativo interno, valorizzati ai valori correnti, sono investiti dalla Compagnia prevalentemente in una gamma diversificata di OICR.

Resta comunque ferma per la Compagnia la facoltà di detenere una parte del patrimonio del Fondo assicurativo interno in disponibilità liquide fino ad un massimo del 20% del patrimonio stesso. Tale limite può essere superato per brevi periodi in relazione a particolari situazioni di mercato o all'operatività del Fondo.

### **Benchmark**

45% MSCI Europe; 21% MSCI USA; 12% MSCI Emerging Markets; 12% MSCI AC Pacific; 5% JPM Emu Global Government Bond Index LC; 5% ML Euro Treasury Bill. E' intenzione della Compagnia attuare una politica di gestione attiva, al fine di cogliere opportunità di mercato, con l'obiettivo di superare il Benchmark nel medio lungo termine.

### **Profilo di rischio di investimento**

Il rischio di investimento è alto.

### **Valuta di denominazione del Fondo assicurativo interno**

Euro.

### **Frequenza della determinazione del valore quota**

Giornaliera

### **Art. 4 - Valore unitario delle quote del Fondo interno e modalità di attribuzione**

Il valore unitario delle quote del Fondo interno viene determinato quotidianamente. Detto valore si ottiene dividendo il valore complessivo netto di ciascun Fondo interno, calcolato secondo quanto riportato al successivo articolo 5, per il numero complessivo delle quote dello stesso Fondo.

Le operazioni di conversione dei premi in quote sono effettuate il terzo giorno lavorativo successivo alla data

di pagamento del premio. Gli strumenti finanziari sono valutati in base agli ultimi valori disponibili. Il valore delle quote, così determinato, viene pubblicato giornalmente sul sito internet della compagnia.

#### Art. 5 - **Criteri per la determinazione del valore complessivo netto del Fondo interno**

Il valore complessivo netto del Fondo interno è la risultante della valorizzazione delle attività dello stesso al netto delle passività evidenziate nel successivo articolo 7.

Le attività di ciascun Fondo interno sono valorizzate secondo i principi di seguito esposti:

- le quote di OICR saranno valutate all'ultimo prezzo disponibile sui mercati nei giorni di valorizzazione; se tali prezzi non fossero disponibili a seguito di decisioni della Borsa o degli Organi di Vigilanza oppure a causa di eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati verrà preso a riferimento l'ultimo prezzo disponibile sui mercati;
- gli altri valori mobiliari quotati sono valutati al prezzo di chiusura di Borsa relativo al giorno di valorizzazione; se tali prezzi non fossero disponibili a seguito di decisioni della Borsa o degli Organi di Vigilanza oppure a causa di eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati verrà preso a riferimento l'ultimo prezzo disponibile sui mercati;
- i valori mobiliari non quotati o quotati con periodicità non coerente con quella di valorizzazione del fondo, saranno valutati sulla base delle quotazioni di valori mobiliari aventi caratteristiche simili (ad es. azioni con caratteristiche simili o obbligazioni dello stesso emittente) o in mancanza, in base a parametri oggettivi di mercato (ad es. tassi di interesse o indici di Borsa). La valutazione sarà effettuata con modelli interni di valutazione.

I crediti di imposta maturati del Fondo assicurativo interno vengono riconosciuti dalla Società al patrimonio degli stessi, con la stessa frequenza di valorizzazione della quota.

Analogamente verranno riconosciute, al patrimonio del Fondo, eventuali commissioni di gestione finanziaria retrocesse dalle Società di Gestione del Risparmio e/o SICAV selezionate.

#### Art. 6 - **Attribuzione delle quote**

Il numero di quote assegnate al contratto si ottiene dividendo il premio netto, per il valore unitario della quota relativo al Fondo interno, alla data di conversione dei premi in quote come definito nelle Condizioni Contrattuali il valore unitario delle quote del Fondo interno viene determinato quotidianamente dalla Compagnia dividendo l'ammontare complessivo del Fondo interno, al netto delle spese e delle commissioni di gestione (patrimonio netto) per il numero delle quote presenti nel Fondo interno.

#### Art. 7 - **Regime delle spese del Fondo interno**

Le spese relative al Fondo Interno sono rappresentate da:

- **commissione di gestione annuale** applicata dalla Compagnia per il servizio prestato per l'asset allocation e per l'amministrazione dei contratti secondo quanto indicato in tabella:

| Fondo      | Commissione di gestione annuale |
|------------|---------------------------------|
| Aggressivo | 2,50%                           |

|                     | Commissione di gestione annuale |
|---------------------|---------------------------------|
| Aggressivo classe B | 1,75%                           |

Viene trattenuta quotidianamente dalla Compagnia (in ragione di 1/365) dal patrimonio netto di ciascun fondo e incide sul valore unitario della quota:

- **commissioni gravanti sui fondi/comparti sottostanti** al Fondo interno:
  - **commissioni per la gestione finanziaria**, il cui costo annuo varia fino ad un massimo del 2,50%. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, il Costo massimo previsto nel Regolamento potrà essere rivisto, previa comunicazione al Contraente dell'avvenuta variazione e concedendo allo stesso il riscatto senza penalità;
  - **eventuali commissioni di overperformance** applicate e percepite dalle società di gestione dei fondi/comparti;
  - spese di revisione e di certificazione;
  - oneri di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori mobiliari e le relative imposte e tasse;
  - spese di amministrazione e custodia.

## **Art. 8 - Modifiche relative al Fondo assicurativo interno**

Qualora si rendesse necessario apportare modifiche al presente Regolamento, con l'esclusione di quelle meno favorevoli per i Contraenti, derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e/o secondaria o da mutati criteri gestionali finalizzati al conseguimento di una migliore amministrazione delle attività nell'interesse dei partecipanti, la Compagnia informerà tempestivamente questi ultimi, i quali potranno richiedere, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione inerente le modifiche, il trasferimento in un altro Fondo senza spese a loro carico.

Analogamente, se le spese relative di cui al precedente articolo 7 (nella loro componente fissa) dovessero risultare superiori a tre volte le commissioni di gestione annuali, la Compagnia informerà ciascun partecipante circa la necessità di chiudere il Fondo interessato e provvederà a trasferire la posizione, senza alcuna spesa, nel Fondo Assicurativo Interno meno difforme in termini di rapporto rischio rendimento. Tale verifica viene effettuata annualmente, successivamente al primo quinquennio di esercizio di ciascun Fondo Assicurativo Interno. Inoltre la Compagnia ha la facoltà di istituire nuovi Fondi.

In tale caso, il Contraente verrà opportunamente informato dell'intervenuta istituzione di un nuovo Fondo, delle caratteristiche dello stesso e della possibilità di accedervi con operazioni di investimento previste dal presente Contratto. Il nuovo Fondo verrà disciplinato da apposito Regolamento. Se in corso di Contratto la Compagnia intende proporre ai Contraenti la possibilità di effettuare operazioni di investimento in nuovi Fondi o Gestioni Separate istituiti successivamente, si impegna a consegnare preventivamente ai Contraenti la documentazione contrattuale aggiornata

## **Art. 9 - Revisione contabile**

Il rendiconto della gestione dei Fondi assicurativi interni, comprensivo di un confronto tra il valore della quota di ciascun Fondo con il relativo benchmark (ove previsto), sarà sottoposto al giudizio di una Società di Revisione iscritta all'albo di cui all'articolo 161 del Decreto legislativo del 24 Febbraio 1998 n. 58.

La Società di revisione esprimerà, mediante apposita relazione, un giudizio circa la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d'investimento stabiliti dal Regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione delle attività del Fondo nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote dello stesso alla fine di ogni esercizio.

# Informativa generale sul trattamento dei dati personali

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

## A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative<sup>1</sup>

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA o AXA MPS Vita") ha la necessità di disporre di dati personali, sensibili<sup>2</sup> e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge<sup>3</sup>, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti<sup>4</sup>, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative. In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA MPS Vita e di terzi a cui tali dati saranno comunicati<sup>5</sup>.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o

<sup>1</sup> La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

<sup>2</sup> I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

<sup>3</sup> Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

<sup>4</sup> Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

<sup>5</sup> I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA MPS Vita, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"<sup>6</sup>, in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.**

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

**Base giuridica del trattamento:** per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

## **B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing**

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili<sup>7</sup> per tali finalità.

Se Lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, allo scopo di migliorare la nostra offerta per Lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviarLe comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarLe novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA MPS Vita o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

<sup>6</sup> La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

<sup>7</sup> Cfr. nota 2.

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

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

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA MPS Vita, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

**Base giuridica del trattamento:** per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità

### **Modalità d' uso dei suoi dati personali**

I Suoi dati personali sono trattati<sup>8</sup> da AXA MPS Vita - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

### **Destinatari** (a chi e dove sono comunicati i dati)

In AXA MPS Vita, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle

<sup>8</sup> Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

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

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

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

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

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma c.a. Data Protection Officer - e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it).

[Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it)

## **INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI**

In conformità alla vigente normativa assicurativa, incluse le previsioni del Regolamento ISVAP n. 35/2010 e del Regolamento IVASS n° 8/2015, abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

In tal caso potranno esserle addebitati gli oneri connessi alla stampa e all'eventuale trasmissione della documentazione in formato cartaceo.



# Area Clienti

## Vieni a scoprire la tua Area Clienti

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

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



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.



**... e molto altro ancora!**



### AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it) oppure contattaci direttamente

- ✓ Modulo di richiesta online su [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it), sezione **Contatti**
- 💬 **Chat** presente in Area Clienti
- ☎ Numero Verde **800 231 187** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202136**
- ✉ Indirizzo PEC: [axampsvita@legalmail.it](mailto:axampsvita@legalmail.it)



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

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





Banca .....  
Sportello .....  
Tariffa .....

La seguente proposta di assicurazione è collegata alla Consulenza n. ....

**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA COD. ID.**

Il sottoscritto, nel seguito indicato come "Contraente", propone ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. la stipula di una Polizza di assicurazione sulla vita denominata DOUBLE ENGINE PAC DR16, a premio ricorrente, sulla base delle condizioni contrattuali di cui al mod. AXV DRDR16 che dichiara di aver ricevuto e di accettare integralmente. A tal fine comunica i dati necessari per la stipula del contratto:

**Contraente** ..... telefono: ..... e-mail: .....  
Sesso ..... nato il ..... a .....  
Indirizzo ..... comune di ..... cap ..... prov. ....  
Est. Documento ..... ril. il ..... da .....  
Cod. fisc. .... cod. prof. .... cod. conv. ....

Desidero ricevere la documentazione in formato elettronico

Con la sottoscrizione del consenso, per tutte le polizze in essere con AXA MPS Vita, da questo momento i documenti relativi alla gestione del contratto (lettera di polizza, Documento Unico di Rendicontazione, attestato fiscale, ecc.) le saranno inviati in formato elettronico all'indirizzo e-mail indicato e, contestualmente, saranno messi a disposizione all'interno della sua Area Riservata assicurativa sul sito www.axa-mps.it. La scelta potrà essere revocata in ogni momento secondo le modalità indicate nella documentazione precontrattuale contattando il Smart Center AXA MPS.

**Assicurando** .....  
Sesso ..... nato il ..... a .....  
Indirizzo ..... comune di ..... cap ..... prov. ....  
Est. Documento ..... ril. il ..... da .....  
Cod. fisc. .... cod. prof. .... cod. conv. ....

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

Beneficiari caso morte: .....  
 DICHIARO DI NON VOLERE INDICARE NOMINATIVAMENTE I BENEFICIARI

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

**Referente terzo:** Nome ..... Cognome/Ragione sociale ..... Recapito/Sede legale: indirizzo ..... comune ..... CAP ..... PR ..... Email ..... Numero di telefono .....

**Decorrenza polizza: il contratto decorre secondo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione**

Periodicità: Mensile  Annuale   
Premio ricorrente: € .....  
Spese sui premi: € .....  
Premio aggiuntivo copertura caso morte: € ..... di cui imposte: .....  
Capitale aggiuntivo copertura caso morte: € .....  
Durata copertura caso morte: 10 anni  
Ripartizione Premi: Gestione Separata (40%) - Fondo Aggressivo (60%)

**INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURANDO**

L'Assicurando dichiara che durante gli ultimi 5 anni, non ha mai avuto sintomi, non ha mai avuto diagnosi, non è mai stato sotto osservazione e non ha mai avuto controlli per disturbi del cuore, dei polmoni, circolatori, di ipertensione, dei reni, del fegato o neurologici, ictus, diabete, HIV o AIDS, epatite B o C, cancro, melanoma, tumori, cisti, grumi, polipi o crescite anomale di qualsiasi tipo e durante gli ultimi 2 anni, non è mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per più di 5 giorni consecutivi.

**AVVERTENZE:**

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in relazione alle dichiarazioni sullo stato di salute possono compromettere il diritto alla prestazione stessa;
- Prima della sottoscrizione delle dichiarazioni sullo stato di salute, l'Assicurando deve verificare l'esattezza;
- Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a suo carico.

In ..... il ..... l'Assicurando (se diverso dal Contraente anche ai sensi dell'art. 1919 c.c.) .....  
In relazione al pagamento del premio, il sottoscritto autorizza la Compagnia ad addebitare il premio di Euro ..... sul C/C ..... ABI ..... CAB .....  
La Filiale ..... NDG .....  
Il Contraente ..... il titolare del C/C (se diverso dal Contraente) .....  
L'Assicurando (solo se diverso dal Contraente) .....

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il pagamento dei premi può essere effettuato mediante:  
• addebito su c/c bancario, previa autorizzazione del titolare del conto corrente;  
• bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Società, presso la Banca Monte dei Paschi di Siena, Filiale di Roma Ag. 45.

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set informativo composto da: KID (documento contenente le informazioni chiave), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, Regolamento della Gestione Separata e Regolamento dei Fondi, Modulo di proposta, e di essere stato informato, in tempo utile prima di rimanere vincolato dalla proposta, della pubblicazione e della disponibilità sul sito internet della Compagnia di tutti i documenti contenenti informazioni chiave (KID) relativi al prodotto.

Il Contraente è informato che l'operazione di sottoscrizione della presente proposta di polizza di assicurazione sulla vita è avvenuta:

- in sede, presso la filiale .....
- fuori sede ..... tramite l'incaricato abilitato all'offerta fuori sede che opera per conto di Banca Monte dei paschi di Siena (Firma dell'incaricato abilitato all'offerta fuori sede .....) )

Avvertenza: Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione

**CLAUSOLA DI RECESSO - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma. Il contratto si intende concluso alle h. 24 del giorno di decorrenza, ove ricorrano tutti i requisiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione, con particolare riguardo all'effettivo pagamento del premio. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, maggiorato o diminuito, per quanto riguarda la parte investita in Fondi assicurativi interni, della differenza fra il valore di mercato delle quote dei Fondi assicurativi interni prescelti alla data di disinvestimento ed il valore delle stesse alla data di decorrenza. La data di disinvestimento coincide con il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione della comunicazione di recesso. La proposta di assicurazione sulla vita è revocabile, prima che il contratto sia concluso, mediante comunicazione alla Compagnia nei modi previsti per l'esercizio del diritto di recesso, ovvero tramite l'agenzia o filiale presso la quale è stata sottoscritta.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.axa-mps.it.

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy  
accenso al trattamento dei dati personali sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

Contraente/Legale Rappresentante ..... data e firma.....  
Nome e Cognome Assicurato ..... data e firma.....

Finalità di marketing descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy  
accenso al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni, iniziative promozionali e vendita di prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo e di società partner, oltre che di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA, di società appartenenti allo stesso Gruppo o di aziende partner e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi.

Si  No

Luogo e data ..... Il Contraente .....

## INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER I CLIENTI DI AXA MPS ASSICURAZIONI VITA

|   |  |
|---|--|
| Chi decide perché e come trattare i dati                  | <b>AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.</b> , in qualità di Titolare del trattamento dei dati.  |
| Per quali scopi e su quale base i dati sono trattati?     | <p>a) <b>Finalità Assicurativa</b><br/>I dati sono trattati per gestire i servizi assicurativi e le attività correlate.</p> <p><b>Il trattamento dei dati è necessario</b> per dare esecuzione al contratto o alle misure pre-contrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge, per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa. I dati sensibili, quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato.</p> <p>Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti i servizi assicurativi.</p>   |
| Cosa comporta il rifiuto di fornire i dati?               | <p>b) <b>Finalità commerciali di Marketing</b><br/>I dati sono trattati per fornire offerte, promozioni e soluzioni innovative e personalizzate, migliorando il livello di protezione, per ricerche di mercato ed altre iniziative di marketing.</p> <p><b>Il trattamento dei dati è facoltativo</b> e possibile solo con il consenso dell'interessato liberamente revocabile.</p> <p>In mancanza, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di conoscere le nostre offerte e partecipare alle iniziative di marketing.</p>   |
| A chi sono comunicati i dati?                             | <p>I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i solo scopi sopra indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipendenti e collaboratori</li> <li>- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare;</li> <li>- Soggetti della cosiddetta "catena assicurativa", cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria;</li> <li>- altri soggetti, tra cui società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari.</li> </ul> <p>In caso di trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea, sono assicurate le garanzie previste dalla vigente normativa.</p> <p><b>I dati non sono ceduti a terzi, nè diffusi.</b></p> |
| Quali sono i diritti dell'interessato e come esercitarli? | <p>Per accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento, proporre reclamo al Garante Privacy e, dal 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio, <b>l'interessato può scrivere a:</b> AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - c.a. Data Protection Officer - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - e.mail: <b>privacy@axa.it</b>.</p>  |
| Da dove provengono i dati trattati?                       | I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati.   |
| Per quanto tempo i dati vengono conservati?               | I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato: decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing e, comunque, per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto.   |
| Informazioni aggiuntive                                   | L'informativa completa è disponibile nella sezione Privacy del sito <b>www.axa mps.it</b>  |

Pagina bianca per esigenze tipografiche

Pagina bianca per esigenze tipografiche

Pagina bianca per esigenze tipografiche