

Indice

Glossario	1
Sezione 1 - Condizioni Generali	5
Art. 1.1 - Oggetto del contratto	5
Art. 1.2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	9
Art. 1.3 - Conclusione e entrata in vigore dell'Assicurazione - Modifiche e variazioni contrattuali	6
Art. 1.4 - Beneficiari	6
Art. 1.5 - Cessione e vincolo	6
Art. 1.6 - Liquidazioni delle prestazioni del contratto e prescrizione	6
Art. 1.7 - Diritto di recesso del contratto e revoca della proposta	7
Art. 1.8 - Tasse e imposte	7
Art. 1.9 - Legge applicabile e foro competente	7
Sezione 2 - Condizioni Contrattuali	8
Art. 2.1 - Durata	8
Art. 2.2 - Premi e modalità di pagamento	8
Art. 2.3 - Prestazione a scadenza	8
Art. 2.4 - Gestione separata - Rivalutazione	8
Art. 2.5 - Costi gravanti sui premi	8
Art. 2.6 - Costi gravanti sulla Gestione Separata	9
Art. 2.7 - Riscatto	9
Art. 2.8 - Prestazione complementare in caso di morte Oggetto della garanzia aggiuntiva in caso di morte	9
Art. 2.9 - Rischio di morte	9
Art. 2.10 - Carenza Condizioni Speciali di Carenza per Assicurazioni senza Visita Medica	10
<hr/>	
Informativa generale sul trattamento dei dati personali	1
A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative	1
B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing	2

AXA MPS Futuro Dedicato

Contratto di Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

Codice tariffa FD15

Edizione II - gennaio 2020

Glossario

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione 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 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.

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.

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.

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.

Esclusioni

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

Estratto conto annuale

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

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.

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.

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

Prorogamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

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.

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 (comprendenti di Glossario, 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.

AXA MPS Futuro Dedicato

Contratto di Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

Codice tariffa FD15

Edizione II - gennaio 2020

Sezione 1 Condizioni Generali

Art. 1.1 - Oggetto del contratto

Axa Mps Futuro Dedicato è un contratto di assicurazione sulla vita le cui prestazioni sono direttamente collegate alla Gestione Separata denominata MPV12. A fronte del versamento di premi unici ricorrenti prevede, alla scadenza contrattuale, la corresponsione di un capitale, al Beneficiario designato in polizza se vivente, calcolato in base a quanto previsto all'Art 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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. In tal caso è necessario inoltrare la richiesta attraverso l'invio del modulo di mandato, compilato e sottoscritto dal Contraente, reperibile sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.axa-mps.it, oppure richiedendolo alla Compagnia ai seguenti recapiti (Recapito telefonico: 0039 06 50870601; Numero Verde: 800231187; e-mail: info@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 del contratto - Modifiche e variazioni contrattuali

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Compagnia ha comunicato al Contraente l'accettazione della proposta, per iscritto con raccomandata o mediante l'invio del documento di polizza. In ogni caso il contratto si ritiene concluso il terzo giorno lavorativo successivo alla data del 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 24 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.

Inoltre la Compagnia, in qualsiasi momento nel corso del periodo di validità del Contratto, ha la facoltà di modificare o variare il presente Contratto nel modo che ritenga ragionevolmente appropriato ed equo in seguito a modifiche, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dell'andamento demografico, dell'inflazione e di altre variabili di mercato.

Nel caso sia previsto per legge, o qualora in presenza di un giustificato motivo la Compagnia ritenga opportuno modificare o variare il presente Contratto, ne darà preventiva comunicazione al Contraente indicando le modifiche che intende apportare. Qualora il Contraente non intenda accettare tali modifiche dovrà dare comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della comunicazione. In tal caso, il Contratto si intenderà risolto ed al Contraente sarà restituita una somma pari ai premi investiti nella gestione separata rivalutati senza applicazione dei Costi di Riscatto. Il pagamento dovuto dalla Società sarà effettuato entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta del Contraente. In mancanza di comunicazione da parte del Contraente, il Contratto resterà in vigore alle nuove condizioni.

Art. 1.4 - Beneficiari

Il beneficiario del presente contratto, destinatario della prestazione a scadenza, è designato dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta. All'atto della designazione, il Contraente rinuncia al potere di revoca del Beneficiario stesso per tutta la durata contrattuale e pertanto la variazione del Beneficiario non sarà possibile, in corso di contratto.

Si ricorda che la designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- a) da parte degli eredi, dopo la morte del Contraente;
- b) 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, vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Art. 1.5 - Cessione 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. La cessione avverrà all'esito dell'espletamento degli obblighi di adeguata verifica del cessionario ai fini della normativa antiriciclaggio.

Art. 1.6 - Liquidazioni 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) rivolgendosi alla Compagnia a mezzo fax/posta/mail reperibili presso il sito internet www.axa-mps.it.

Per i pagamenti conseguenti la scadenza, devono essere consegnati:

- a) 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;
b) informativa e consenso privacy.

Inoltre, al fine di consentire il pagamento dell'eventuale Bonus maturità, di cui al successivo Art. 2.3, deve essere consegnato copia del diploma autentificato di scuola media superiore, attestante la votazione conseguita.

La Compagnia esegue il pagamento entro venti giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, 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 del 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.

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.

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

La durata del contratto è stabilita all'atto della sottoscrizione della proposta, e deve essere non inferiore a 5 anni. La data di scadenza è fissata nell'anno solare del compimento del 20° anno di età del Beneficiario. In ogni caso alla stipula del contratto, l'Assicurato non potrà avere una età superiore a 60 anni.

Art. 2.2 - Premi e modalità di pagamento

Il contratto prevede il versamento di premi unici ricorrenti con periodicità mensile di importo minimo pari a € 300 e massimo pari a € 2.000 o annuale di importo minimo pari a € 3.600 e massimo pari a € 24.000 e versamenti di carattere straordinario, di importo minimo pari a € 300 e massimo pari a € 24.000.

In qualsiasi momento il contraente può modificare, sospendere e riprendere il versamento dei premi. Con riferimento al versamento dei premi di carattere straordinario, gli stessi sono consentiti solo nel periodo di collocamento della tariffa e comunque finché in vita l'Assicurato. La Compagnia al momento della sospensione del collocamento della tariffa ne darà apposita comunicazione al Contraente. L'importo dei premi complessivamente versati in polizza, non dovrà comunque essere superiore a € 500.000.

Il premio unico e gli eventuali premi aggiuntivi potranno essere pagati mediante addebito in conto corrente, previa autorizzazione, oppure tramite bonifico bancario sul conto corrente della Compagnia.

In caso di estinzione da parte del Contraente del conto corrente bancario nel corso della durata contrattuale, è possibile effettuare il versamento 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. In 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.

La copertura aggiuntiva in caso di morte è prestata dietro corresponsione di un premio unico da versare alla sottoscrizione del contratto, in aggiunta al primo premio, calcolato in funzione dell'età dell'Assicurato, della durata del piano, dell'importo del capitale assicurato e della professione svolta.

Art. 2.3 - Prestazione a scadenza

Alla scadenza del contratto la Compagnia liquiderà un importo pari ai premi versati, al netto dei costi di cui all'Art. 2.6 (premi netti), rivalutati a ciascuna ricorrenza annuale di polizza, in base alle modalità descritte al successivo Art. 2.4. In caso di superamento dell'esame di maturità da parte del Beneficiario, con una votazione tra 95/100 e 100/100, o votazione equivalente in caso di diploma non conseguito in Italia, il capitale a scadenza sarà maggiorato di un importo pari al 10% della somma dei premi netti versati, esclusi gli eventuali versamenti aggiuntivi estemporanei. Ai fini del calcolo della somma dei premi versati su cui calcolare il bonus, è compreso anche l'eventuale versamento effettuato nella Gestione Separata dalla Compagnia in caso di decesso dell'Assicurato come meglio descritto al successivo Art. 2.8.

Art. 2.4 - Gestione Separata - Rivalutazione

I premi netti versati dal Contraente confluiscono nella Gestione separata MPV12 che la Compagnia mette a disposizione per il presente contratto. Il Regolamento della Gestione Separata è disponibile sul sito internet della Compagnia.

Il tasso annuo di rivalutazione riconosciuto al contratto è pari alla differenza, se positiva, tra il tasso annuo di rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata MPV12 il secondo mese antecedente l'anniversario di polizza e la commissione di gestione indicata al successivo art. 2.6. Le rivalutazioni riconosciute al contratto non possono in nessun caso essere negative, si consolidano annualmente e sono definitivamente acquisite dal contratto.

Art. 2.5 - Costi gravanti sui premi

Su ciascun premio ricorrente versato è trattenuta per i primi 10 anni un'aliquota del 3,50%, trascorsi i primi 10 anni un'aliquota del 2,50%.

Su ciascun versamento aggiuntivo versato è trattenuta per i primi 10 anni un'aliquota del 2,90%, trascorsi i primi 10 anni un'aliquota del 1,90%.

Art. 2.6 - Costi gravanti sulla Gestione Separata

Sul rendimento annuale della Gestione Separata la Compagnia tratterrà un'aliquota fissa dell'1,50%.

Art. 2.7 - Riscatto

Il riscatto totale può essere richiesto dal Contraente dopo la prima annualità di polizza. Il riscatto parziale non è consentito.

Il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto solo con il consenso da parte del giudice tutelare (beneficiario minorenni). Successivamente, al raggiungimento della maggiore età da parte del beneficiario, ai fini dell'esercizio del diritto di riscatto, sarà necessario il consenso del beneficiario a titolo di rinuncia.

Il valore di riscatto è pari all'ultimo capitale rivalutato, maggiorato degli interessi maturati tra l'ultimo anniversario di polizza e la data di richiesta del riscatto stesso determinato con le modalità di cui al precedente Art. 2.4.

Inoltre in caso di decesso del Beneficiario il riscatto potrà essere esercitato anche nel corso della prima annualità di polizza da parte del contraente. In tal caso dovrà essere presentata la documentazione che attesti la morte del Beneficiario (certificato di morte).

La liquidazione del valore di riscatto totale determina lo scioglimento del contratto con effetto dalla data di richiesta e lo stesso non potrà essere riattivato.

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 Compagnie stesse, 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.

Art. 2.8 - Prestazione complementare in caso di morte

Oggetto della garanzia aggiuntiva in caso di morte

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Compagnia in seguito al ricevimento della comunicazione dell'avvenuto decesso, corredata dalla documentazione prevista (certificato di morte), verserà in un'unica soluzione nella Gestione Separata a favore del Beneficiario un capitale aggiuntivo pari a tutti i premi ricorrenti mancanti, fino alla data di scadenza.

L'importo del capitale aggiuntivo iniziale assicurabile, è pari al premio di risparmio su base annua moltiplicato per il numero di anni interi mancanti alla scadenza del contratto, diminuito di una unità, con un massimo di € 75.000.

Tale capitale decresce annualmente in funzione degli anni interi mancanti alla scadenza del contratto.

Nel caso in cui al momento del decesso dell'Assicurato, il Beneficiario risulti disabile ai sensi della legge 104/92 al momento del decesso dell'Assicurato, il capitale aggiuntivo di cui sopra sarà maggiorato di un ulteriore importo pari al 10% del capitale stesso. In tal caso dovrà essere presentata copia del certificato in cui si attesta lo stato di disabilità del beneficiario della prestazione dovuta in caso di morte dell'assicurato. La maggiorazione del 10% non sarà riconosciuta nel caso in cui il Beneficiario risultasse disabile, ai sensi della legge 104/92, già al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

La copertura aggiuntiva in caso di morte è prestata dietro corresponsione di un premio unico da versare alla sottoscrizione del contratto, in aggiunta al primo premio, calcolato in funzione dell'età dell'Assicurato, della durata del piano, dell'importo del capitale assicurato e della professione svolta.

La prestazione del presente articolo non richiede alcun accertamento preventivo delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. E' prevista esclusivamente una dichiarazione di buono stato di salute. In particolare la prestazione è riservata alle persone fisiche che, al momento della sottoscrizione della proposta abbiano dichiarato che: "durante gli ultimi 10 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 7 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. 2.10.

Art. 2.9 - Rischio di morte

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 non titolare di brevetto idoneo;
- 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;
- alcoolismo, 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. Qualora l'indicazione fornita dal 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 quindi la polizza non potrà essere sottoscritta, 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. 2.10 - 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 (fermo quanto disposto all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione) 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.