

AXA Assicurazioni Futuro Dedicato – Codice Tariffa: 0882

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione sono aggiornate alla data del 01 gennaio 2019.

PREMESSA

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano il Contratto di assicurazione sulla vita denominato "AXA Assicurazioni Futuro Dedicato" (di seguito "Contratto"), dedicato a Persone Fisiche. La Compagnia, a fronte del pagamento del Premio Ricorrente e degli eventuali Versamenti Integrativi per la componente di risparmio, e del Premio Unico per la copertura aggiuntiva caso morte, corrisponde prestazioni previste al successivo articolo 1 "PRESTAZIONI ASSICURATE".

1. PRESTAZIONI ASSICURATE

1.1 Capitale Assicurato

Il Capitale Assicurato è pari alla somma dei premi versati (Unici Ricorrenti e Versamenti Integrativi) al netto dei costi oltre all'eventuale prestazione derivante dalla garanzia aggiuntiva Temporanea Caso Morte (come meglio specificato all'articolo 1.3) e rivalutati annualmente fino a scadenza come meglio specificato nell'Art. 1.4.

1.2 Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

1.2.1 Prestazione a scadenza

Alla scadenza contrattuale, è prevista la liquidazione al Beneficiario designato in polizza dal Contraente di un capitale pari alla somma dei Premi Unici Ricorrenti versati e dei Versamenti Integrativi, al netto dei costi del Contratto (di seguito premi netti), rivalutati annualmente fino alla scadenza del Contratto (capitale rivalutato), in base al rendimento della Gestione Separata denominata "GESTIRIV", secondo le modalità di cui all'Art. 1.4.

1.2.2 Bonus maturità

In caso di superamento dell'esame di maturità da parte del Beneficiario, con una votazione tra 95/100 e 100/100, la prestazione a scadenza sarà maggiorata di un ulteriore importo pari al 10% della somma dei premi netti, esclusi gli eventuali Versamenti Integrativi estemporanei, e compreso anche l'eventuale versamento effettuato nella Gestione Separata dalla Compagnia in caso di decesso dell'Assicurato come descritto nell'Art. 1.3.

1.2.3 Prestazione in caso di riscatto

Il Contratto può essere riscattato totalmente su richiesta del 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 fintanto che il Beneficiario è 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 stesso, a titolo di rinuncia.

In caso di riscatto 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, coincidente con la scadenza contrattuale.

In caso di decesso del Beneficiario, il Contraente potrà riscattare il Contratto anche nel corso della prima annualità di polizza. 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.

1.3 Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

1.3.1 Prestazione per la garanzia Temporanea Caso Morte

In caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, è previsto da parte della Compagnia, il versamento in un'unica soluzione nella Gestione Separata, a favore del Beneficiario, di un Capitale Assicurato per la garanzia Temporanea Caso Morte.

La prestazione sarà esigibile a scadenza contrattuale sommata alla prestazione prevista all'Art. 1.2.1.

L'importo del capitale iniziale assicurabile per la Garanzia Temporanea Caso Morte è indicato in Polizza ed è pari al Premio Unico Ricorrente di risparmio su base annua moltiplicato per la durata del Contratto diminuita di una unità, con un massimo di € 75.000. Tale capitale decresce annualmente in funzione degli anni interi mancanti alla scadenza del Contratto.

Questa assicurazione richiede la valutazione preventiva delle condizioni di salute dell'Assicurando mediante sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di salute.

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari qualora ritenuti necessari sulla base della risposta alla suddetta Dichiarazione.

A tale proposito è di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni della Compagnia che potrebbero pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.

La suddetta prestazione, una volta versata nella Gestione Separata, si rivaluta annualmente secondo le modalità di cui all'Art. 1.4 e, sommato alla prestazione di cui al punto 1.2.1, sarà esigibile solo a scadenza.

1.3.2 Bonus in caso di Beneficiario disabile

Nel caso in cui il Beneficiario sia riconosciuto disabile ai sensi della legge 104/92, il capitale caso morte 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.

Si precisa che tale maggiorazione sarà corrisposta esclusivamente qualora il Beneficiario sia riconosciuto disabile, ai sensi della legge 104/92, successivamente alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

1.4 Rivalutazione annuale

La Compagnia riconoscerà, a ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, una rivalutazione delle prestazioni assicurate. Il Capitale Assicurato, pari alla somma dei premi versati al netto dei costi e dell'eventuale capitale aggiuntivo per la garanzia Temporanea Caso Morte, verrà annualmente rivalutato nella misura e secondo le modalità appresso indicate:

A) Misura della rivalutazione

La Compagnia determina il rendimento annuo da attribuire al Contratto sottraendo in misura fissa dal rendimento lordo della Gestione Interna Separata "GESTIRIV", relativo al periodo di dodici mesi che precede il terzo mese antecedente la ricorrenza anniversaria, un'aliquota pari all' 1,50%.

Per rendimento della Gestione Interna Separata relativo al periodo suddetto, si intende il rendimento calcolato al termine di ciascun mese di calendario, rapportando il rendimento finanziario della Gestione Interna Separata di quel periodo al valore medio della medesima nello stesso periodo.

Il risultato finanziario e il valore medio sono definiti nel regolamento della Gestione Interna Separata "GESTIRIV", con riferimento al periodo considerato.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento così attribuito.

B) Modalità della rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, il Capitale Assicurato viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Compagnia, della Riserva matematica costituitasi a tale epoca.

Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del predetto punto A). Il beneficio finanziario così attribuito determina la progressiva maggiorazione del capitale (consolidamento annuale).

C) Rendimento garantito

Sulla parte di Premio investito nella Gestione Interna Separata "GESTIRIV" non sono previste garanzie di rendimento.

1.5 Esclusioni e limitazioni

Il rischio di morte per la Garanzia Temporanea Caso Morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato – fatti salvi gli effetti sul Contratto previsti dall'art. 1926 codice civile in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione – e **ferme restando le limitazioni previste per contratti senza visita medica o correlate ad HIV (vedi Condizioni Speciali) e le seguenti esclusioni:**

- **dolo del Contraente o del Beneficiario e partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;**
- **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;**
- **incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;**
- **malattie/infortuni conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope.**

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.

1.6 Carenze per Garanzia Caso Morte

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, 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, in luogo al Capitale Assicurato per la garanzia Temporanea Caso Morte, 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.

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché alleggi il referto del test HIV per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, rimane 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.

1.7 Denuncia del decesso dell'Assicurato

Qualora avvenga il decesso dell'Assicurato, i Beneficiari, il Contraente o gli aventi diritto devono farne denuncia per iscritto alla Compagnia, anche attraverso l'Agenzia a cui è assegnato il Contratto, allegando i seguenti documenti:

- certificato di morte;
- informativa e consenso privacy;
- 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; in subordine, autorizzazione finalizzata a presentare la richiesta di documentazione direttamente a terzi;
- documento di designazione che può essere, ad esempio una lettera o un testamento, ove non già in possesso della Compagnia;
- in presenza di testamento, copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
- qualora non sia disponibile la scheda testamentaria, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revocche di beneficiari;
- in assenza di testamento, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari.

La comunicazione della nomina o revoca o modifica del beneficiario, in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, costituisce un atto unilaterale recettizio, che, come tale, non potrà essere opposto all'assicuratore fino a che la nomina o revoca o modifica del beneficiario non sia stata comunicata all'assicuratore medesimo. In presenza di tale previsione contrattuale l'assicuratore chiederà al beneficiario di provare la propria identità, oltre alla certificazione del decesso dell'assicurato.

- Decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- copia del Codice Fiscale e di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari;
- coordinate IBAN e intestazione del conto corrente dei Beneficiari;
- adeguata verifica per il censimento dei Beneficiari della prestazione (modello comunque reperibile presso l'intermediario).

Avvertenza: le richieste di pagamento incomplete o il mancato rilascio delle autorizzazioni possono comportare tempi di liquidazione più lunghi.

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

La Compagnia mette a disposizione presso l'Intermediario un esempio di Modulo di Richiesta di Liquidazione, ai soli fini di facilitarne la redazione, ferma la piena libertà di forma e contenuto nella presentazione della stessa.

2. ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

2.1 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore

Il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24.00 del giorno indicato dal Contraente nella Proposta, a condizione che sia stato pagato il Premio e siano stati compilati in modo completo, corretto e veritiero e sottoscritti: la Proposta di Assicurazione, il Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del Contratto e il Questionario Sanitario.

Se il versamento del Premio o della prima rata di Premio è effettuato dopo la data di Decorrenza indicata nella Proposta, il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24.00 della data di pagamento del Premio o della prima rata di Premio, sempre che non si sia modificato alcun elemento essenziale della Proposta.

In ogni caso, la Compagnia invierà al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta accettazione della Proposta, con l'indicazione tra le altre cose della data di Decorrenza del Contratto.

2.2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

2.2.1 Antiriciclaggio

Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini 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 dovrà porre fine allo stesso. In tali ipotesi le somme dovute al Contraente dovranno essere allo stesso versate mediante bonifico a valere un conto corrente intestato al Contraente stesso. In tale ipotesi il trasferimento dei fondi sarà accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono versate al Contraente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dalla citata normativa antiriciclaggio.

2.2.2 FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e CRS (Common Standard Reporting)

La normativa denominata rispettivamente FATCA (Intergovernmental Agreement sottoscritto tra Italia e Stati Uniti in data 10 gennaio 2014 e Legge n. 95 del 18 giugno 2015) e CRS (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.

2.3 Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento in cui è lo stesso è concluso.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, precisando gli estremi identificativi della polizza, all'Impresa (rif. Ufficio Front Office Contabilità Tecnica Agenzie, Corso Marconi 10 -TO-) anche tramite l'Intermediario.

Il Recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Compagnia rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

3. ASPETTI GENERALI DEL CONTRATTO

3.1 Scadenza e Durata

La scadenza è fissata nell'anno solare del compimento del 20° anno di età del Beneficiario.

La durata del Contratto è stabilita all'atto della sottoscrizione della proposta e deve essere non inferiore a 5 anni ed è pari alla differenza tra l'anno di scadenza e l'anno di sottoscrizione del Contratto.

3.2 Limiti di età

Alla stipula del Contratto, l'Assicurato non potrà avere una età inferiore a 18 anni e superiore a 60 anni.

Per Età deve intendersi l'Età Anagrafica, ossia quella effettivamente compiuta.

E' consentita la sottoscrizione del Contratto fino al termine dell'anno solare del compimento del quindicesimo anno di età del Beneficiario.

3.3 Premi

3.3.1 Premi Unici Ricorrenti

Il Contratto prevede, per la componente di risparmio, il versamento di Premi Unici Ricorrenti per tutta la durata del piano sottoscritto, con periodicità mensile di importo minimo pari a € 300 (o multiplo di € 25) e massimo pari a € 2.000, o annuale di importo minimo pari a € 3.600 (o multiplo di € 100) e massimo di € 24.000.

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%.

Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del Contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità.

In qualsiasi momento il Contraente può modificare, sospendere e riprendere il versamento dei premi.

3.3.2 Premio Unico garanzia Temporanea Caso Morte

La copertura aggiuntiva caso morte è prestata dietro la corresponsione di un Premio Unico, in aggiunta al premio iniziale versato alla sottoscrizione del Contratto di cui all'**articolo 3.3.1**, determinato in funzione dell'età dell'Assicurato, della durata del piano e dell'importo del capitale assicurato nonché dal suo stato di salute e dalle abitudini di vita (professione, sport e in genere attività che espongono a rischi particolari).

Nel caso in cui si verifichi il riscatto di polizza, la Compagnia restituirà pro-rata il 70% del premio versato per la copertura in caso di morte di cui sopra, per il rischio non corso tra la data di richiesta dello stesso e la scadenza della copertura stessa, coincidente con la scadenza contrattuale.

3.3.3 Versamenti Integrativi

I Versamenti Integrativi sono consentiti finché la tariffa è in collocamento e comunque finché in vita l'Assicurato. La Compagnia informerà, in caso di sospensione od interruzione del collocamento della tariffa, tramite apposito comunicato pubblicato sul sito istituzionale www.axa.it.

L'importo dei singoli Versamenti Integrativi, deve essere minimo pari a € 300 e massimo pari a € 24.000.

L'importo dei premi complessivamente versati in polizza (Premi Unici Ricorrenti e Versamenti Integrativi), non potrà comunque essere superiore a € 500.000.

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

3.3.4 Modalità di pagamento

I Premi Ricorrenti, gli eventuali Versamenti Integrativi, e il Premio Unico per la componente aggiuntiva caso morte, potranno essere pagati in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, ed alle ricorrenze stabilite (annuale e mensile) e comunque non oltre la morte dell'Assicurato utilizzando esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento secondo le modalità di seguito precisate:

- assegno (circolare, bancario o postale) o vaglia (cambiarario, postale o telegrafico), sempre intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.") e munito di clausola di non trasferibilità, accettato salvo buon fine;
- bonifico (bancario domestico, estero o postale) per il quale occorre indicare nella causale del bonifico il n° di polizza (se non conosciuto, il n° di proposta), senza spazi;
- bollettino postale da utilizzarsi secondo le modalità previste dalla legge intestato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ovvero all'Intermediario ("in qualità di Agente di AXA Assicurazioni S.p.A.");
- moneta elettronica (carta di credito, carta di debito, POS -bancomat-);
- SDD (SEPA Direct Debit) per i premi successivi al primo. In caso di modifica o di chiusura del conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza prevista per il versamento del Premio successivo.

Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).

3.3.5 Sconti

Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. L'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.

4. VICENDE CONTRATTUALI

4.1 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.

Non è consentito vincolare il Contratto.

4.2 Foro Competente

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiari) previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge 9 agosto 2013 n. 98, salvo eventuali modifiche successive.

4.3 Modifiche al contratto

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 comunicazione al Contraente indicando le modifiche che intende apportare. Qualora il Contraente non intenda accettare tali modifiche dovrà darne 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 al controvalore del Capitale Assicurato investito in Gestione Interna Separata e rivalutato 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.

5. BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA

5.1 Beneficiari

Il beneficiario del presente Contratto, destinatario della prestazione a scadenza, è designato dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta.

E' consentita la sottoscrizione del Contratto fino al termine dell'anno solare del compimento del quindicesimo anno di età del Beneficiario.

All'atto della designazione, il Contraente rinuncia al potere di revoca del Beneficiario stesso per tutta la durata contrattuale e l'Esercente patria potestà firma l'accettazione del beneficio in nome e nell'interesse del beneficiario minorenni.

In ogni caso, 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.

5.2 Pagamenti della Compagnia

Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari per dar corso alla liquidazione. La Compagnia esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Compagnia.

Per i pagamenti conseguenti la scadenza al fine di consentire il pagamento dell'eventuale Bonus maturità di cui all'**Art.1.2.2**, deve inoltre essere consegnata copia del diploma autentificato di scuola media superiore, attestante la votazione conseguita.

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").

5.3 Valuta

Gli impegni contrattuali, versamenti e capitale, sono regolati in Euro.

5.4 Tasse e imposte

I Premi Versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Sui premi versati alla Compagnia per assicurazioni aventi a oggetto il rischio di morte, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF entro i limiti previsti dalla legge.

I capitali corrisposti in dipendenza di assicurazioni sulla vita sono soggetti a ritenuta fiscale a titolo di imposta calcolata sulla differenza fra capitale percepito ed ammontare dei premi pagati (rendimenti maturati) in misura pari a quanto previsto dalla normativa fiscale vigente. Tenuto conto dei rendimenti maturati riferibili a titoli emessi dallo Stato italiano ed a titoli equiparati, o ad obbligazioni emesse da stati inclusi nelle lista pubblicata con apposito Decreto ministeriale, l'imposta sostitutiva sarà applicata sull'ammontare dei rendimenti maturati ridotto in base ad una percentuale individuata con Legge 148/2011 e successivi Decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

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

Il presente Contratto è soggetto 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 Assicurazioni" l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, "AXA Assicurazioni" 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.