

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

**Progetto Investimento Plus Tariffa TCM / Progetto Investimento Plus – Codice Tariffa:
0900/0901**

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

PREMESSA

Le presenti Condizioni Generali disciplinano le Polizze a vita intera e a Premio Unico Ricorrente, denominate **Progetto Investimento Plus** e **Progetto Investimento Plus Tariffa TCM** (di seguito il “Contratto”), le cui prestazioni sono direttamente collegate alla Gestione Interna Separata denominata “GESTIRIV” ed ai Fondi Assicurativi Interni di tipo Unit Linked. E’ altresì offerta la possibilità al Contraente di effettuare in qualsiasi momento dei Versamenti Integrativi. Unicamente per la tariffa 0900 è prevista la Copertura Complementare Temporanea Caso Morte a Premio Unico.

La Compagnia, a fronte del pagamento del Premio Unico Ricorrente e degli eventuali Versamenti Integrativi, corrisponde le prestazioni previste al successivo articolo 1 “PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE”.

1. PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE

Le prestazioni a carico della Compagnia consistono, alternativamente:

- in una prestazione in caso di vita dell’Assicurato, ottenibile mediante richiesta di Riscatto Totale del Contratto, come specificato al successivo articolo 1.1 “PRESTAZIONI CASO VITA”.
- in una prestazione in caso di decesso dell’Assicurato, come specificato al successivo articolo 1.2 “PRESTAZIONE CASO MORTE”;

Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011, la movimentazione di importi in entrata e in uscita dalla gestione Separata GESTIRIV 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

1.1 Prestazioni Caso Vita

Prestazione in caso di Riscatto Totale

Tale prestazione, a carico della Compagnia, si ottiene mediante la richiesta di Riscatto Totale del Contratto da parte del Contraente, come meglio indicato al successivo articolo 13 “RISCATTO TOTALE”.

L’ammontare della prestazione è pari al Capitale Assicurato investito nella Gestione Interna Separata e rivalutato alla Data di Disinvestimento e al Controvalore, alla stessa data, del numero totale delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni attribuite al Contratto (Riserve Matematiche) al netto delle Penalità di Riscatto, ove previste, indicate al successivo articolo 13 “RISCATTO TOTALE”, maggiorato come da condizioni contrattuali.

La Data di Disinvestimento coinciderà con il primo Giovedì successivo alla data di ricevimento, da parte della Compagnia, della richiesta di Riscatto Totale corredata dalla relativa documentazione elencata nel Modulo di Richiesta di Liquidazione di cui un fac-simile è disponibile presso l’Intermediario. Nel caso in cui tale richiesta arrivi alla Compagnia di Giovedì, il disinvestimento verrà effettuato il Giovedì successivo.

Il Riscatto Totale potrà essere esercitato in qualsiasi momento.

Il Riscatto Totale comporta la risoluzione del Contratto e sul capitale liquidato verranno applicate le imposte previste dalla Legge.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Relativamente alle somme investite nei Fondi Assicurativi Interni, il Contratto non prevede alcun valore minimo garantito dalla Compagnia. Pertanto la prestazione in caso di Riscatto Totale potrebbe risultare inferiore ai Premi Versati.

Bonus al 10°anno

Il presente Contratto prevede l'erogazione di un Bonus alla decima ricorrenza anniversaria del Contratto

Tale Bonus è pari al 15% del Premio Ricorrente iniziale, eventualmente ridotto in funzione dei premi versati fino al 10° anno.

I versamenti integrativi non concorrono alla determinazione del Bonus.

Il Bonus sarà riconosciuto direttamente al Contraente, al netto delle imposte previste per Legge.

Risulta chiaro che tale Bonus non verrà riconosciuto nei seguenti casi:

- in caso di Riscatto Totale del Contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato;

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.

1.2 Prestazioni Caso Morte

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia corrisponde ai Beneficiari il Capitale Caso Morte, determinato come segue:

- A. il Capitale Caso Morte riferito ai Fondi Assicurativi Interni è pari al Controvalore del numero complessivo delle Quote, vale a dire al prodotto del Valore Unitario delle stesse alla Data di Disinvestimento per il numero delle Quote possedute alla medesima data, aumentato di un importo percentuale applicato allo stesso controvalore a seconda dell'età dell'Assicurato alla data del decesso, come riportato nella tabella che segue:

Età dell'Assicurato	Percentuale aumento
Da 18 a 65 anni	1,00%
Da 66 a 75 anni	0,50%
Oltre 75 anni	0,10%

Si precisa che con riferimento al Capitale Caso Morte riferito al Fondo Assicurativo Interno la Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale. Pertanto il controvalore della prestazione della Compagnia potrebbe essere inferiore all'importo dei Premi Versati.

La maggiorazione del Controvalore delle Quote del Fondo Assicurativo Interno in funzione dell'età dell'Assicurato al decesso non saranno applicate qualora il decesso dell'Assicurato avvenga:

- entro i primi 5 anni dalla data di Decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata;
- per dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- per partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- per partecipazione dell'Assicurato ai 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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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;

- per 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;
- 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.

- B. il Capitale Caso Morte riferito alla Gestione Interna Separata, è pari al Capitale Assicurato investito nella Gestione Interna Separata rivalutato fino al momento del decesso, vale a dire alla somma dei Premi Investiti in tale gestione e rivalutati fino alla Data di Disinvestimento.
- C. Il capitale assicurato indicato in polizza con riferimento alla Garanzia Complementare (previsto per la sola tariffa 0900) come specificato nella tabella sotto riportata in funzione della fascia di età in cui ricade l'Assicurato:

Fascia età	Premio Unico	Capitale Assicurato relativo alla Garanzia Complementare Caso Morte
Da 18 a 39 anni	210,00 euro	15.000,00 euro
Da 40 a 49 anni	480,00 euro	15.000,00 euro
Da 50 a 59 anni	1.223,00 euro	15.000,00 euro
Da 60 a 65 anni	1.245,00 euro	7.500,00 euro

Nel caso in cui il decesso sia causato da infortunio, la Compagnia liquiderà agli aventi diritto un importo pari al doppio del Capitale Assicurato relativo alla garanzia complementare caso morte. 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.

Al pagamento del Capitale, il Contratto sarà definitivamente risolto.

2. LIMITI DI ETÀ DELL'ASSICURATO

Perché il Contratto sia valido ed efficace al momento della Conclusione del medesimo l'Assicurato dovrà avere un'età compresa tra 18 e 70 anni. Per la tariffa 0900 che prevede la Copertura aggiuntiva caso morte, l'Assicurato potrà avere massimo 65 anni alla sottoscrizione.

L'età assicurativa è determinata considerando la differenza tra la data di Decorrenza del Contratto e la data di nascita dell'Assicurato. Il periodo superiore al semestre viene considerato come anno interamente compiuto.

3. OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni Generali di Assicurazione, dalle Condizioni Complementari, dal Regolamento della Gestione Interna Separata, dai Regolamenti dei Fondi Assicurativi Interni e dalle eventuali Appendici firmate dalla Compagnia stessa.

Per tutto quanto non espressamente qui regolato, valgono le norme di Legge.

4. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Nel caso di dichiarazioni inesatte del Contraente e/o dell'Assicurato, troveranno applicazione le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 c.c..

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. Qualora ciò avvenga in corso di contratto troveranno applicazione i costi di cui all'art. 10. In tali ipotesi le somme dovute al Contraente dovranno essere allo stesso versate mediante bonifico a valere su 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.

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.

5. CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

5.1 Conclusione del Contratto

Il Contratto si intende concluso e decorre il primo Giovedì successivo alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, sempre che il Contraente abbia corrisposto il Premio pattuito.

Qualora la data di sottoscrizione della Proposta Contrattuale sia un Giovedì, il Contratto si conclude e decorre il Giovedì della settimana successiva.

La Compagnia invierà al Contraente una lettera di accettazione e conferma che includerà, tra le altre, le seguenti informazioni:

- l'importo del Premio Versato e di quello Investito;
- la data di Decorrenza del Contratto;
- il numero di polizza;
- la data di ricevimento della Proposta di Assicurazione;

relativamente ai Fondi Assicurativi Interni:

- il controvalore dei Premi Investiti espresso in Quote;
- il numero delle Quote attribuite ai Premi Investiti ed il relativo Valore Unitario;
- il giorno a cui tale ultimo Valore Unitario delle Quote si riferisce;

relativamente alla Gestione Interna Separata

- la parte di Premio investita in tale gestione.

5.2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

6. PREMI

6.1 Premio Unico ricorrente e modalità di investimento

Alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione il Contraente dovrà corrispondere alla Compagnia un Premio Unico Ricorrente, il cui importo minimo annuo non potrà essere inferiore a 1.200,00 Euro.

Tale Premio Unico Ricorrente potrà avere cadenza mensile, trimestrale, semestrale o annuale il cui ammontare minimo dipende dal frazionamento scelto:

- 100,00 Euro per i versamenti mensili;
- 300,00 Euro per i versamenti trimestrali;
- 600,00 Euro per i versamenti semestrali;
- 1.200,00 Euro per i versamenti annuali.

L'importo dei premi complessivamente versati in polizza non potrà comunque essere superiore a 120.000,00 Euro.

Con riferimento alla tariffa 0900, l'importo massimo del Premio annuo è pari a 5.000,00 Euro.

All'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione l'importo corrisposto dal Contraente dovrà essere almeno pari a 3 mensilità di Premio in caso di frazionamento mensile e pari alla prima rata di Premio in caso di differente scelta di frazionamento.

Il Contraente ha la facoltà di modificare sia la frequenza che l'importo dei Premi Unici Ricorrenti, fermo restando i limiti minimi previsti. Il Contraente potrà richiedere tale modifica in qualsiasi momento, Tale richiesta dovrà pervenire alla Compagnia con un preavviso minimo di 90 giorni dalla rispettiva ricorrenza anniversaria della Decorrenza del Contratto. La variazione, pertanto, decorrerà a partire dalla prima ricorrenza anniversaria successiva.

La Data di Investimento del Premio Unico Ricorrente nei Fondi Assicurativi Interni selezionati coincide con la data di Decorrenza del Contratto. Il Contratto si intende concluso e decorre il primo Giovedì successivo alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, sempre che il Contraente abbia corrisposto il Premio pattuito.

Il Premio Unico Ricorrente potrà essere ripartito indifferentemente sia nei Fondi Assicurativi Interni che nella Gestione Interna Separata, in base alle percentuali di allocazione stabilite dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. In ogni caso nella Gestione Interna Separata potrà essere investita una percentuale compresa tra il 10% ed il 30% del Premio Unico Ricorrente. Qualora si investa contemporaneamente su più Fondi Assicurativi Interni, è prevista una percentuale minima di investimento del 5%.

6.2 Versamenti Integrativi e modalità di investimento

Il Contraente potrà effettuare Versamenti Integrativi in qualsiasi momento nel corso della Durata del Contratto. Il cumulo degli importi dei Versamenti Integrativi non potrà essere, per ogni annualità di polizza, superiore a 2 volte il premio unico ricorrente di riferimento. I Versamenti Integrativi non potranno inoltre essere inferiori a 200,00 Euro e devono essere corrisposti all'atto della sottoscrizione del relativo modulo, disponibile presso l'Intermediario.

L'allocazione dei Versamenti Integrativi coinciderà con la ripartizione scelta alla sottoscrizione della Polizza o con la ripartizione risultante dopo lo Switch qualora effettuato.

L'importo dei premi complessivamente versati in polizza, comprensivo dei Versamenti Integrativi, non potrà comunque essere superiore a €120.000,00 Euro.

La Data di Investimento di ciascun Versamento Integrativo sarà il primo Giovedì successivo alla data di ricevimento, da parte della Compagnia, del relativo modulo di Versamento Integrativo a

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

condizione che il pagamento sia regolarmente pervenuto alla Compagnia. Qualora la data di ricevimento coincida con un Giovedì, il Versamento Integrativo decorrerà il Giovedì della settimana successiva.

I Versamenti Integrativi potranno essere ripartiti indifferentemente sia nei Fondi Assicurativi Interni che nella Gestione Interna Separata, in base alle percentuali di allocazione stabilite dal Contraente all'atto della sottoscrizione del relativo modulo. In ogni caso nella Gestione Interna Separata potrà essere investita una percentuale compresa tra il 10% ed il 30% del Premio Unico Ricorrente. Qualora si investa contemporaneamente su più Fondi Assicurativi Interni, è prevista una percentuale minima di investimento del 5%.

A seguito della corresponsione del Versamento Integrativo e dell'avvenuto investimento, la Compagnia invierà al Contraente una lettera di conferma contenente le medesime informazioni previste al precedente articolo 5.

Si precisa che la data di investimento dei premi unici ricorrenti successivo al primo pagati tramite SEPA Direct Debit (SDD) coincide al primo giovedì successivo al ricevimento da parte della Compagnia, dell'informazione dell'effettivo incasso dei versamenti.

Il Contraente potrà effettuare i Versamenti Integrativi nei Fondi DM Global Income e DM Volcap 3%, trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto come previsto al successivo articolo 6.3.

6.3 Modalità di ripartizione dei premi

Per i primi cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto, il Contraente potrà scegliere di allocare il Premio (Ricorrente o Integrativo), al netto dei Costi previsti dal Contratto, nella Gestione Interna Separata e, secondo il profilo di rischio desiderato ma in misura massima del 90% del Premio Investito, nei 3 Fondi Assicurativi Interni di seguito elencati:

- DM GLOBAL SMALL CAP;
- DM GLOBAL EQUITY;
- DM EMERGING EQUITY.

I Premi potranno essere ripartiti indifferentemente sia nei Fondi Assicurativi Interni sia nella Gestione Interna Separata, in base alle percentuali di allocazione stabilite dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. In ogni caso nella Gestione Interna Separata non potrà essere investita una percentuale superiore al 30% o inferiore al 10% del Premio Investito. Qualora il Contraente desideri investire contemporaneamente tutto o parte del Premio in più Fondi Assicurativi Interni è prevista una percentuale minima di investimento del 5% in ognuno dei Fondi prescelti.

Trascorsi i primi cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto i premi potranno essere ripartiti nei tre fondi sopra elencati ed in aggiunta nei Fondi Interni Assicurativi DM GLOBAL INCOME e DM VOLCAP 3%. Restano fermi i limiti di allocazione sopra descritti.

Al Premio Base previsto dal Contratto, unicamente per la tariffa 0900, sarà sommato l'eventuale Premio relativo alla Garanzia Complementare Caso Morte. Tale Premio non verrà investito nei Fondi Assicurativi Interni o nella Gestione Interna Separata, in quanto relativo ad una copertura di puro rischio.

La commissione di gestione applicata dalla Società sui Fondi Assicurativi Interni è comprensiva del Costo relativo alla maggiorazione in caso di decesso dell'Assicurato.

Si precisa che il Premio Versato dal Contraente non coincide con il Premio Investito. Una parte di Premio Versato, infatti, viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei Costi del Contratto, non concorre alla formazione del Capitale.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

6.4 Premio Unico Garanzia Complementare Caso Morte (esclusivamente per la tariffa 0900)

Il Contraente, al momento della sottoscrizione del Contratto, dovrà corrispondere un Premio Unico, la cui entità è stabilita in funzione dell'età dell'Assicurato come da tabella riportata al precedente art. 1 di delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione.

6.5 Modalità di pagamento

I premi (Ricorrente, Unico e Versamenti integrativi) dovranno essere versati dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, alle eventuali ricorrenze stabilite (annuale, semestrale, trimestrale 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 (cambiario, 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 ricorrenti successivi al primo (obbligatorio in caso di frazionamento mensile). 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).

7. DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui lo stesso è concluso.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto, precisando gli estremi identificativi del Contratto, alla Compagnia (rif. Ufficio "Contabilità Tecnica - Front Office Agenzie", Corso Marconi 10 - 10125 Torino -TO-) anche tramite l'Intermediario.

La Compagnia rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di Recesso, il Premio Versato maggiorato o diminuito, per quanto concerne la parte investita nei Fondi Assicurativi Interni, della differenza fra il Valore Unitario delle Quote alla Data di Disinvestimento ed il Valore Unitario delle stesse alla data di Decorrenza del Contratto, al netto delle spese sostenute per l'emissione del Contratto dell'eventuale Premio per le Garanzie Complementari e della parte di Premio per il rischio corso.

La Data di Disinvestimento coinciderà con il primo Giovedì successivo al ricevimento, da parte della Compagnia, della richiesta di Recesso. Nel caso in cui la Compagnia riceva tale richiesta di Giovedì, la Data di Disinvestimento sarà il Giovedì successivo.

8. DURATA DEL CONTRATTO

La Durata del Contratto è l'arco di tempo che intercorre tra la data di Decorrenza ed il decesso dell'Assicurato o la data in cui è richiesto il Riscatto Totale. La Durata del Contratto, pertanto non è determinata, né determinabile al momento della sua Conclusione.

Il Contratto, pertanto, si risolve al verificarsi delle seguenti ipotesi:

-in caso di esercizio del diritto di Recesso, entro i trenta giorni decorrenti dalla data di perfezionamento del Contratto;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di Riscatto Totale richiesto dal Contraente.

9. FONDI A DISPOSIZIONE PER GLI INVESTIMENTI

I Premi Versati dal Contraente nel corso del Contratto verranno investiti, al netto dei Costi di seguito indicati, nei Fondi Assicurativi Interni e nella Gestione Interna Separata che la Compagnia mette a disposizione per il presente Contratto, in base alle percentuali di investimento stabilite dal Contraente stesso. Alla data di redazione delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione, le possibilità di investimento riguardano:

5 Fondi Assicurativi Interni, come meglio descritto al successivo articolo 9.1 "FONDI ASSICURATIVI INTERNI DISPONIBILI";

un patrimonio a Gestione Interna Separata denominato "GESTIRIV", come meglio descritto al successivo articolo 9.2 "GESTIONE INTERNA SEPARATA GESTIRIV".

9.1 Fondi Assicurativi Interni disponibili

Il Contraente ha la possibilità di allocare i Premi Versati, nel rispetto dei limiti di cui al precedente articolo 6, in funzione del proprio profilo di rischio - rendimento - orizzonte temporale, nei 5 Fondi Assicurativi Interni che la Compagnia mette a disposizione per i sottoscrittori del presente Contratto, di seguito elencati:

- DM Global Small CAP;
- DM Global Equity;
- DM Emerging Equity;
- DM Global Income*;
- DM Volcap 3%.*

***Il Contraente potrà scegliere di allocare il Premio (Ricorrente o Integrativo), in accordo con il proprio profilo di rischio, nei Fondi Assicurativi Interni DM Global Income e DM Volcap 3% trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del contratto.**

I Fondi Assicurativi Interni, gestiti secondo uno specifico Regolamento disponibile sul sito www.axa.it, investono gli attivi in OICR organizzati in forma di Fondi Comuni di Investimento e SICAV, che soddisfano le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE così come successivamente modificata ed integrata, ovvero autorizzati secondo il D.Lgs.58 del 24/02/1998 (Testo Unico dell'Intermediazione Finanziaria).

In particolare, i predetti Fondi Assicurativi Interni attuano una politica di investimento in OICR di tipo "multimanager", in quanto vengono selezionati più fondi/comparti di diverse Società di Gestione del Risparmio e SICAV, al fine di ottimizzare ed aumentare la performance degli stessi.

Il Valore Unitario delle Quote di ogni Fondo viene determinato settimanalmente e precisamente ogni Giovedì, dividendo il patrimonio netto per il rispettivo numero di Quote in circolazione il medesimo giorno, entrambi relativi al giorno di riferimento.

Nel caso di Borse Valori chiuse o qualora sopravvengono eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati tali da comportare la sospensione, eliminazione o mancata rilevazione del valore di mercato delle attività sottostanti il Fondo Assicurativo Interno, la quotazione viene effettuata sugli ultimi valori disponibili. Per "Evento di Turbativa dei Mercati" si intende, l'esistenza di una sospensione o limitazione alle contrattazioni sul corrispondente Mercato Borsistico di Riferimento. Per completezza, resta inteso che una limitazione all'orario normale di contrattazione annunciata dal Mercato Borsistico di Riferimento, non costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati, al contrario, una limitazione alle contrattazioni dovuta ad una fluttuazione dei prezzi che eccede i livelli permessi dalle autorità competenti costituirà un Evento di Turbativa dei Mercati. Infine, le eventuali disponibilità liquide, sono determinate in base al loro valore nominale.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Il Valore Unitario delle Quote viene pubblicato sul sito www.axa.it, al netto di qualsiasi onere previsto e riportato al successivo articolo 10.3 "COSTI GRAVANTI SUI FONDI ASSICURATIVI INTERNI".

Il rendiconto annuale della gestione di ogni Fondo Assicurativo Interno sarà sottoposto al giudizio dalla Società di Revisione Contabile

9.2 Gestione Interna Separata "GESTIRIV"

Il Contraente ha la facoltà di destinare i Premi Versati, nel rispetto dei limiti di cui al precedente articolo 7, in una specifica gestione patrimoniale denominata "GESTIRIV", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento disponibile sul sito www.axa.it.

Il risultato di tale Gestione Interna Separata è certificato annualmente dalla Società di Revisione Contabile, che ne attesta la corretta determinazione. Detto risultato viene annualmente attribuito al Capitale Assicurato investito nella Gestione Interna Separata - a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni - al netto di un'aliquota dedotta dal rendimento lordo della Gestione Interna Separata e trattenuta dalla Compagnia, come meglio indicato al successivo articolo 10.2 "COSTI GRAVANTI SULLA GESTIONE SEPARATA".

Il beneficio finanziario così attribuito determina la progressiva maggiorazione del Capitale Assicurato investito nella Gestione Interna Separata.

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

10. COSTI

10.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

10.1.1. Costi gravanti sui Premi componente risparmio

I Premi Versati, in forma di Premio Unico Ricorrente sono investiti nella Gestione Interna Separata e nei Fondi Assicurativi Interni al netto di un Costo, in percentuale del Premio stesso, come segue:

Tipologia Premio	Costo (%) applicato nel corso della prima annualità	Costo (%) applicato nel corso delle annualità successive
Premio Unico Ricorrente	30%	5%

10.1.2. Costi gravanti sui Premi componente protezione (unicamente per la tariffa 0900)

Sul premio unico corrisposto a fronte della copertura caso morte prevista dalla tariffa 0900 sarà applicato un costo pari al 25% del premio medesimo.

10.1.3. Versamenti Integrativi

Sui Versamenti Integrativi verrà applicato un Costo in percentuale pari al 5%. Pertanto l'importo del Versamento Integrativo, al netto del Costo sopra indicato, verrà investito secondo l'allocazione prescelta alla sottoscrizione della Polizza o con la ripartizione risultante dopo lo Switch qualora effettuato.

10.1.4. Costi per Riscatto Totale e Switch

In caso di Riscatto Totale, possibile in qualsiasi momento, la Compagnia corrisponderà al Contraente il Valore di Riscatto al netto di un Costo variabile in funzione degli anni trascorsi dalla Data di Decorrenza del Contratto come di seguito definito:

Anno di richiesta del Riscatto Totale	Penalità di Riscatto
Entro il 5° anno	6,00%
Dal 6° al 10° anno	3,00%
Oltre il 10° anno	50 Euro

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Il Valore di Riscatto si ottiene sommando il Capitale Investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata ed il controvalore delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni alla Data di Disinvestimento, ossia il primo Giovedì successivo al ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di Riscatto Totale corredata della relativa documentazione, al netto di una Penalità di Riscatto determinata in funzione degli anni trascorsi dalla Data di Decorrenza del Contratto. Nel caso in cui tale richiesta arrivi alla Compagnia di Giovedì, il disinvestimento verrà effettuato il Giovedì successivo.

Nel caso, invece, di trasferimento del controvalore delle Quote possedute da un Fondo Assicurativo Interno ad un altro Fondo Assicurativo Interno o nella Gestione Interna Separata (Switch), il Contraente non subirà alcun Costo. L'unica limitazione che viene applicata in questo caso, risulta essere quella del numero massimo di Switch consentiti annualmente (pari a 3) e dei limiti nella ripartizione dell'investimento come indicato all'articolo 12 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il Contraente potrà effettuare l'operazione di Switch nei Fondi DM Global Income e DM Volcap 3%, trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto.

10.2 Costi gravanti sulla Gestione Interna Separata

Dal rendimento annuale della Gestione Interna Separata la Compagnia tratterrà un'aliquota fissa in percentuale pari all'1,50%.

Qualora il rendimento lordo della Gestione Interna Separata fosse superiore al 6,00%, il valore trattenuto dalla Compagnia sarà incrementato dello 0,20% annuo per ogni punto percentuale di rendimento lordo eccedente il 6,00%.

10.3 Costi gravanti sui Fondi Assicurativi Interni

Sui Fondi Assicurativi Interni gravano i seguenti Costi:

- **Commissione di Gestione annuale** che remunera la Compagnia per il suo servizio di asset allocation e amministrazione dei contratti, calcolata settimanalmente sul patrimonio netto di ciascun Fondo, (nella misura di 1/52) e incide sul Valore Unitario della Quota, nella misura quantificata nella tabella sotto riportata:

Fondo Assicurativo Interno	Commissione di Gestione Annuale
DM GLOBAL SMALL CAP	2,30%
DM GLOBAL EQUITY	2,30%
DM EMERGING EQUITY	2,30%
DM GLOBAL INCOME	1,85%
DM VOLCAP 3%	1,85%

- **Oneri inerenti all'acquisizione** ed alla **dismissione delle attività di ogni Fondo** ed ulteriori oneri di diretta pertinenza;
- **Spese di amministrazione e custodia** delle attività di ogni singolo Fondo, spese di pubblicazione del valore delle Quote, nonché quelle sostenute per l'attività svolta dalla Società di Revisione in relazione al giudizio sul Rendiconto annuale di ogni singolo Fondo;
- Commissioni gravanti sui fondi/comparti sottostanti al Fondo Assicurativo Interno:
 - **commissioni per la gestione finanziaria**, il cui Costo annuo varia da un **minimo** dello **0,20%** 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;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- le **eventuali commissioni di Overperformance** applicate e percepite dalle società di gestione dei fondi/comparti.
- non sono previste spese e diritti relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR sottostanti.

Nella tabella di seguito è riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo alla tariffa 0900:

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Gestione Interna Separata "GESTIRIV"	43%
DM Global Small CAP	35%
DM Global Equity	34%
DM Emerging Equity	34%
DM Global Income	34%
DM Volcap 3%	34%

Nella tabella di seguito è riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativi alla tariffa 0901:

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Gestione Interna Separata "GESTIRIV"	42%
DM Global Small CAP	33%
DM Global Equity	33%
DM Emerging Equity	33%
DM Global Income	33%
DM Volcap 3%	33%

10.4 Misure e modalità di eventuali 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.

11. RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE

11.1 Rivalutazione annuale del capitale (relativa solo alla parte di premio investita nella Gestione Interna Separata "GESTIRIV")

La Compagnia riconoscerà, ad ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, una rivalutazione delle prestazioni assicurate. A tal fine la Compagnia gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Interna Separata "GESTIRIV", disponibile sul sito www.axa.it, attività di importo non inferiore alla Riserva Matematica. Il capitale assicurato verrà rivalutato nella misura e secondo le seguenti modalità:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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 così come definito all'art. 10.2 delle Condizioni di Assicurazione. Per rendimento della Gestione relativo al periodo suddetto, si intende il rendimento calcolato al termine di ciascun mese di calendario rapportando il rendimento finanziario della Gestione di quel periodo al valore medio della Gestione nello stesso periodo.

Il risultato finanziario ed il valore medio sono definiti nel Regolamento della Gestione Separata "GESTIRIV", con riferimento al periodo considerato. La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento così attribuito.

Qualora il rendimento lordo della Gestione Interna Separata "GESTIRIV" fosse superiore al 6,00%, il valore trattenuto dalla Compagnia e definito all'articolo 10.2 sarà incrementato dello 0,20% annuo per ogni punto percentuale di rendimento lordo pari o superiore al 6,00%.

B) Rivalutazione del capitale e modalità di attribuzione

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il capitale 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.

12. SWITCH

Trascorsi due mesi dalla data di Decorrenza del Contratto, il Contraente - senza alcun onere economico a suo carico - potrà variare la composizione degli investimenti effettuati, riallocando totalmente o parzialmente gli stessi tra la Gestione Interna Separata ed i Fondi Assicurativi Interni, sempre secondo i limiti prefissati dalle modalità di investimento dei premi. Il numero massimo di richieste di Switch è di tre all'anno. In ogni caso, le possibilità di Switch non utilizzate nel corso di un anno non sono cumulabili con quelle degli anni successivi.

La richiesta del Contraente dovrà essere effettuata mediante la compilazione del modulo di cui un fac-simile è disponibile presso la sede dell'Intermediario.

L'operazione di Switch sarà eseguita il primo Giovedì successivo al ricevimento da parte della Compagnia del relativo modulo. Qualora l'informazione arrivi alla Compagnia di Giovedì, l'operazione di Switch verrà effettuata il Giovedì della settimana successiva.

In ogni caso, al termine dell'operazione di Switch, su ciascun Fondo sottoscritto, non potrà rimanere un importo inferiore a 300,00 Euro.

A seguito dell'avvenuta operazione, la Compagnia invierà al Contraente una lettera di conferma nella quale fornirà le informazioni riguardanti la nuova composizione degli investimenti e, relativamente ai Fondi Assicurativi Interni, il nuovo numero delle Quote possedute ed il loro Valore Unitario riferito al giorno in cui è stata effettuata l'operazione.

Si precisa che l'operazione di Switch opera sui premi pregressi e non sui premi di annualità future.

E' facoltà del Contraente richiedere massimo una volta all'anno, e precisamente ad ogni ricorrenza annuale della polizza con il preavviso di tre mesi, di variare il profilo di investimento per i premi di annualità successive.

Il Contraente potrà effettuare l'operazione di Switch nei fondi DM Global Income e DM Volcap 3%, trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

13. RISCATTO TOTALE

Nel caso di richiesta di Riscatto Totale, il Contraente potrà subire una riduzione della prestazione dovuta dalla Compagnia ai sensi del Contratto.

Il Valore di Riscatto si ottiene sommando il Capitale Investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata ed il controvalore delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni alla Data di Disinvestimento, ossia il primo Giovedì successivo al ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di Riscatto Totale corredata della relativa documentazione, al netto di una Penalità di Riscatto determinata in funzione degli anni trascorsi dalla Data di Decorrenza del Contratto e del numero di annualità corrisposte rispetto a quelle pattuite all'atto della sottoscrizione del Contratto. Nel caso in cui tale richiesta arrivi alla Compagnia di Giovedì, il disinvestimento verrà effettuato il Giovedì successivo.

Si precisa che non sarà applicata alcuna penalità, nel caso in cui la Percentuale di Riscatto calcolata come segue, abbia valore negativo.

Anno di richiesta del Riscatto Totale	Penalità di Riscatto
Entro il 5° anno	6,00%
Dal 6° al 10° anno	3,00%
Oltre il 10° anno	50 Euro

Si precisa che la Penalità di Riscatto pari a 50 Euro prevista a partire dal 10° anno verrà interamente applicata al Controvalore delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni possedute alla data del Disinvestimento. In particolare verrà prelevato un numero di Quote il cui controvalore coincide con il costo applicato.

Con il Riscatto Totale il Contratto si estingue. Per esercitare il Riscatto Totale, il Contraente dovrà effettuare la richiesta scritta corredata dalla relativa documentazione. La Compagnia corrisponderà al Contraente il valore di Riscatto Totale al netto delle imposte previste per Legge. In ogni caso, il Contraente potrà richiedere informazioni relative al valore di Riscatto Totale all'Intermediario, il quale si impegna a fornire tale informazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre dieci giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa.

Per qualsiasi informazione relativa al calcolo del valore di Riscatto Totale, il Contraente potrà rivolgersi, in ogni caso, anche alla Compagnia, inviando una comunicazione contenente gli estremi della Polizza (rif. Ufficio "Insurance Claims", Corso Como, 17 - 20154 Milano -MI-).

La Compagnia mette a disposizione presso l'Intermediario un fac-simile del Modulo di Richiesta di Liquidazione.

È necessario tener presente, inoltre, che il Riscatto Totale del Contratto potrebbe comportare una diminuzione dei risultati economici e che le prestazioni della Compagnia potrebbero risultare inferiori ai Premi Versati, sia per effetto, nel corso della Durata del Contratto, del deprezzamento del Valore Unitario delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni prescelti, sia per l'applicazione dei Costi previsti.

In caso di Riscatto Totale richiesto in seguito al riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente, le suddette penalità non verranno applicate.

14. COMUNICAZIONE PERIODICA

La Compagnia invierà al Contraente un Estratto Conto Annuale della posizione assicurativa nei termini previsti dalla Normativa vigente.

Inoltre al Contraente verrà tempestivamente inviata dalla Compagnia l'informativa su eventuali variazioni intervenute, rispetto alle informazioni contenute nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione, che possono avere rilevanza per il Contratto.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Infine la Compagnia si impegna a dare comunicazione per iscritto al Contraente qualora nel corso di Contratto il controvalore delle Quote complessivamente detenute si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei Premi Investiti e a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. Tali comunicazioni saranno effettuate entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

15. PRESTITI

Il Contratto non permette l'erogazione di prestiti in dipendenza dello stesso.

16. LIQUIDAZIONI DELLE PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

La Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni dovute previa ricezione di tutti i documenti necessari per dar corso alla liquidazione. Tale richiesta dovrà pervenire per iscritto alla Compagnia.

La Compagnia, al solo fine di agevolare l'effettuazione della richiesta di pagamento, e a titoli di servizio alla clientela, mette a disposizione presso l'Intermediario un fac-simile del Modulo di Richiesta di Liquidazione relativo a ciascuna tipologia di richiesta di prestazione prevista dal Contratto.

La Compagnia eseguirà il pagamento delle prestazioni derivanti dal Contratto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione prevista. Decorso tale termine, sono dovuti dalla Compagnia gli interessi moratori al tasso legale, a favore dei Beneficiari, a partire dal termine stesso fino alla data dell'effettivo pagamento.

Alla data di redazione del presente Set Informativo, i diritti derivanti da un qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano, ai sensi dell'articolo 2952, comma 2 del Codice Civile modificato dal Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 ottobre 2012, n.245. Tale prescrizione resterà in vigore, salvo eventuali modifiche successive.

Superato questo termine senza alcuna richiesta da parte dell'interessato, il diritto alle prestazioni si prescrive e non può essere esercitato, in quanto le somme maturate e non riscosse entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono infatti devolute, ai sensi dell'art. 1 comma 345 della legge n. 266/2005 al fondo "depositi dormienti".

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

Ogni pagamento da Parte della Compagnia viene effettuato in Italia, presso la sede della Compagnia o dell'Intermediario.

17. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può darlo in pegno e comunque vincolare il Capitale Assicurato. Tali atti diventano efficaci solo quando la Compagnia ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto.

Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di Riscatto Totale richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

18. BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato nella Proposta di Assicurazione e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione con comunicazione scritta alla Compagnia, oppure mediante disposizione testamentaria.

La designazione dei Beneficiari non può essere modificata nei seguenti casi:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;

dopo la morte del Contraente;

dopo che, verificatosi il decesso dell'Assicurato, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Nel primo caso, le operazioni di Riscatto, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

19. TITOLARITÀ DEI FONDI ASSICURATIVI INTERNI

Fermo restando che i Premi Investiti sono convertiti in numero di Quote dei Fondi Assicurativi Interni, qualora sottoscritti, resta inteso che la titolarità degli stessi rimane di proprietà della Compagnia.

20. 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,

21. NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza del Contratto non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

22. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato possono non rientrare nell'asse ereditario.

23. VALUTA

Gli impegni contrattuali, i versamenti, il Capitale Assicurato investito nella Gestione Interna Separata ed il controvalore del numero di Quote relative ai Fondi Assicurativi Interni, sono regolati in Euro.

24. IMPOSTE

Le imposte, presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto sono a carico del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari o degli aventi diritto, secondo le Norme di Legge vigenti.

25. 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, Assicurato o Beneficiario previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge 9 agosto 2013 n. 98, salvo eventuali modifiche successive.

26. 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 delle Quote attribuite al Contratto ed al 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.

**LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO
(esclusivamente per Tariffa 0900)**

Premessa

Tale Garanzia Complementare è abbinata in automatico alla tariffa 0900 "Progetto Investimento Plus Tariffa TCM".

1. Oggetto della Garanzia

La garanzia sottoscritta prevede la liquidazione del Capitale Assicurato, indicato sul documento di polizza, immediatamente in caso di decesso dell'Assicurato.

Il Capitale Assicurato è prestabilito e variabile a seconda della fascia di età in cui ricade l'Assicurato, così come descritto in tabella:

Fascia età	Premio Unico	Capitale Assicurato relativo alla garanzia complementare caso morte
Da 18 a 39 anni	210,00 euro	15.000,00 euro
Da 40 a 49 anni	480,00 euro	15.000,00 euro
Da 50 a 59 anni	1.223,00 euro	15.000,00 euro
Da 60 a 65 anni	1.245,00 euro	7.500,00 euro

Al pagamento della prestazione prevista dalla Garanzia Complementare, il Contratto si intenderà risolto.

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. 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.

2. Premio

Il Contraente, al momento della sottoscrizione del Contratto, dovrà corrispondere un Premio Unico, la cui entità è stabilita in funzione dell'età dell'Assicurato come da tabella riportata al precedente punto 1 di tali Condizioni Complementari.

3. Limiti di età

Tale garanzia non potrà essere concessa e quindi il contratto non potrà essere sottoscritto, qualora l'Assicurato abbia superato il 65° anno di età, analogamente ai limiti del contratto.

L'età assicurativa è determinata considerando la differenza tra la data di Decorrenza del Contratto e la data di nascita dell'Assicurato. Il periodo superiore al semestre viene considerato come anno interamente compiuto.

4. Durata della Garanzia

Al termine del decimo anno di durata, ed in caso di vita dell'assicurato, la presente Garanzia Complementare si estinguerà e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.

In caso di riscatto totale del contratto verrà liquidato il 70% della parte di premio relativa alla copertura complementare per il rischio non verificatosi tra la data di riscatto e la scadenza del contratto.

5. Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, 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 seguenti esclusioni:

- **per dolo del Contraente e/o del Beneficiario;**
- **per partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **per partecipazione dell'Assicurato ai fatti di guerra;**
- **per partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;**
- **per 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;**
- **per incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;**
- **per guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;**
- **per 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;**
- **per alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;**
- **per 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.).**

La garanzia non comprende inoltre 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, motoslitte 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.

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.

6. Estensioni della garanzia caso morte da infortunio

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 tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

7. Modalità assuntive

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

8. Denuncia del decesso

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;
- 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 revoche 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).

Inoltre, 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.

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

La Compagnia, al solo fine di agevolare l'effettuazione della richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela, mette a disposizione presso l'Intermediario un fac-simile del Modulo di Richiesta Liquidazione completo delle informazioni che devono essere necessariamente fornite.

9. 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'art. 1916 del Codice Civile.

10. Contratti stipulati in assenza di visita medica

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, la Compagnia, limitatamente alla presente Garanzia Complementare, corrisponderà in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'ammontare del Premio Unico versato al netto dei costi.

La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato per la Garanzia Complementare qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della garanzia complementare: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccina generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della garanzia complementare;
- 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 abbiamo come conseguenza la morte.

11. Contratti stipulati in assenza del test HIV

Il presente contratto viene assunto senza il referto del test 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 contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata, il Capitale assicurato relativo alla garanzia complementare non sarà corrisposto.

GLOSSARIO

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Può coincidere con il Contraente.

Benchmark

Parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un fondo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

Beneficiario

Persona, fisica o giuridica, designata dal Contraente cui sono erogate le prestazioni previste dal Contratto in caso di morte dell'Assicurato.

Capitale Caso Morte

Prestazione in forma di capitale che la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto.

Capitale Assicurato

La somma dei Premi Unici Ricorrenti e degli eventuali Versamenti Integrativi ad una certa data al netto dei Costi applicati. Può essere investito sia nei Fondi Assicurativi Interni sia nella Gestione Interna Separata.

Compagnia

AXA Assicurazioni S.p.A., con la quale viene stipulato il Contratto.

Conclusione del Contratto

Coincide con la Data di Decorrenza del Contratto.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente

Contraente

Persona, fisica o giuridica, che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento dei relativi Premi.

Contratto (o Polizza)

Il presente Contratto di assicurazione denominato "Progetto Investimento Plus – Progetto Investimento Plus Tariffa TCM". Il Contratto fornisce la prova dell'esistenza del rapporto contrattuale di assicurazione con la Compagnia.

Costi

Oneri a carico del Contraente gravanti sui Premi o, laddove previsto dal Contratto, sulle prestazioni assicurative dovute dalla Compagnia.

Data di Decorrenza

Data a partire dalla quale il Contratto produce i suoi effetti; coincide con le ore 24.00 del primo Giovedì successivo alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, sempre che il Premio sia stato corrisposto. Qualora la data di Decorrenza del Contratto sia un Giovedì, il Contratto decorre dalle ore 24.00 del Giovedì della settimana successiva.

Data di Disinvestimento

Il giorno in cui vengono disinvestiti gli attivi dei Fondi Assicurativi Interni e/o della Gestione Interna Separata, al fine di consentire il pagamento delle prestazioni richieste alla Compagnia. Tale data corrisponde al primo Giovedì successivo al ricevimento, da parte della Compagnia, della richiesta di pagamento delle prestazioni corredata dalla relativa documentazione elencata nel Modulo di Richiesta di Liquidazione di cui un fac-simile è disponibile presso l'Intermediario. Per le richieste pervenute di Giovedì, la Data di Disinvestimento sarà il Giovedì immediatamente successivo.

Data di Investimento

Il giorno in cui la Compagnia investe il Premio Unico Ricorrente o i Versamenti Integrativi nei Fondi Assicurativi Interni e/o li attribuisce alla Gestione Interna Separata.

Diritti dei Beneficiari

Diritto dei Beneficiari alle prestazioni del Contratto dovute dalla Compagnia; è acquisito per effetto della designazione del Contraente.

Durata del Contratto

Periodo che intercorre tra la data di Decorrenza ed il decesso dell'Assicurato o la data in cui è richiesto il Riscatto Totale.