

INDICE

Assicurazione Vita Key Man – Codice Tariffa: A665

GLOSSARIO.....	2
SEZIONE 1 - CONDIZIONI GENERALI	
Art. 1.1 Oggetto del contratto	4
Art. 1.2 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore.....	4
Art. 1.3 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	4
Art. 1.4 Antiriciclaggio	4
Art. 1.5 FACTA e CRS	5
Art. 1.6 Diritto di recesso e Revoca della Proposta.....	5
Art. 1.7 Cessione e Vincolo	5
Art. 1.8 Foro competente	5
Art. 1.9 Modifiche al Contratto	6
Art. 1.10 Prestiti	6
Art. 1.11 Beneficiari	6
Art. 1.12 Pagamenti della Compagnia	6
Art. 1.13 Valuta	6
Art. 1.14 Tasse ed Imposte	7
SEZIONE 2 - CONDIZIONI CONTRATTUALI	
Art. 2.1 Premi	7
Art. 2.2 Prestazioni Assicurative	9
Art. 2.3 Denuncia del Sinistro	10
Art. 2.4 Esclusioni e Limitazioni	11
Art. 2.5 Riscatto	11
Art. 2.6 Opzioni	13
Art. 2.7 Carenza per Assicurazione senza visita medica.....	13
Art 2.8 Condizioni particolari in assenza del test HIV.....	14
Allegati: 1) RICHIESTA DI INFORMAZIONI SU OPZIONI DI CONTRATTO	
2) RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA RENDITA VITALIZIA	
3) Informativa Generale Sul Trattamento dei Dati Personali	
A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative	
B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing	

GLOSSARIO

Aliquota di Partecipazione (o di retrocessione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla Gestione Interna Separata degli investimenti che la Compagnia riconosce agli assicurati.

Assicurato

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

Beneficiario

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

Capitale Assicurato

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

Carenza

Periodo durante il quale la Garanzia Complementare al Contratto non è efficace. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti

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

Compagnia

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

Conclusione del Contratto

Coincide con la data di perfezionamento del Contratto.

Contraente

Persona, fisica o giuridica, che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento del relativo Premio.

Contratto (o Contratto)

Il presente Contratto di assicurazione denominato "Assicurazione Vita Key Man".

Costi (o Spese)

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.

Durata del Contratto

Periodo che intercorre tra la Data di Decorrenza e la richiesta di Riscatto Totale del Contratto.

Estratto Conto Annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del Contratto. Contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative alla Rendita Assicurata, alle sue rivalutazioni ed al Valore di Riscatto in caso di esercizio dello stesso da parte del Contraente.

Gestione Interna Separata

Forma di gestione degli investimenti, separata ed autonoma dalle altre attività della Compagnia e denominata "VALORVITA".

Intermediario

L'incaricato del collocamento e della distribuzione del Contratto, tramite il quale il Contraente sottoscrive la Proposta di Assicurazione.

Perfezionamento del Contratto

Coincide con la Conclusione del Contratto sempre a condizione che il Contraente abbia sottoscritto la Proposta di Assicurazione e versato il primo Premio Base.

Periodo di Differimento

Periodo in cui si versano i premi corrispondenti alle prestazioni.

Premio Annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal Contratto di assicurazione.

Proposta di Assicurazione

E' il modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Set Informativo del Contratto e manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto. E' soggetto all'approvazione della Compagnia.

Recesso dal Contratto

Diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia entro 30 giorni dalla Conclusione del Contratto.

Rendimento Minimo Garantito

La misura percentuale di rivalutazione annuale minima delle quote di Rendita acquisite con ogni versamento, garantita dalla Compagnia con la sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Revoca della Proposta di Assicurazione

Diritto del Contraente di revocare la propria Proposta di Assicurazione prima del perfezionamento del Contratto. E' possibile esercitare tale diritto per tutto il periodo antecedente alla Conclusione del Contratto.

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di Contratto, il versamento dei Premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei Premi Annui, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto Totale

Diritto del Contraente di interrompere in ogni momento il Contratto e riscuotere il Valore di Riscatto. È possibile esercitare tale diritto dopo che siano state corrisposte le prime due annualità di Premio Base.

Riserva Matematica

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

Set Informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Dip Aggiuntivo (Documento Informativo Precontrattuale); KID (Key Information Document); Condizioni di Assicurazione; Glossario; Modulo di proposta.

Assicurazione Vita Key Man – Codice Tariffa: A665
Assicurazione a vita intera a capitale rivalutabile con tasso tecnico precontato

SEZIONE I

CONDIZIONI GENERALI

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione sono aggiornate alla data del 01 gennaio 2020.

1.1. OGGETTO DEL CONTRATTO

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano il Contratto di assicurazione sulla vita denominato "Assicurazione Vita Key Man" (di seguito "Contratto"). La Compagnia, a fronte del pagamento del Premio Annuo Costante corrisponde prestazioni previste al successivo articolo 2.2 "PRESTAZIONI ASSICURATE".

1.2 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.

1.3 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.

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

1.4 ANTIRICICLAGGIO

Il contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini dell'antiriciclaggio. Qualora la Compagnia, in ragione della mancata collaborazione del Contraente, non sia in grado di portare a compimento l'adeguata verifica, la stessa non potrà concludere il Contratto o eseguire le operazioni richieste, effettuare modifiche contrattuali, accettare i versamenti aggiuntivi

CONDIZIONI

non contrattualmente obbligatori, nonché dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari (Decreto Legislativo 231/2007 e s.m.i. e al Regolamento IVASS 44/2019). In nessun caso gli assicuratori/ i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

1.5 FATCA

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.

1.6 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 "Business L&S Accounting Support", 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.

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

1.7 CESSIONE PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Compagnia ne faccia annotazione sull'originale del Contratto o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di Riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

1.8 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.

1.9 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.

1.10 PRESTITI

Il Contraente in regola con il pagamento dei premi può ottenere prestiti dalla Compagnia, nei limiti dei valori di Riscatto maturato. La Compagnia indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

1.11 BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi, le operazioni di Riscatto, prestito, pegno o vincolo contrattuale richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o fatte per testamento.

1.12 PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA

Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari per dar corso alla liquidazione. In allegato sono riportati i documenti utili per la richiesta di Riscatto Totale e di conversione in rendita del capitale.

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, al tasso legale (art. 1224, 1° co., c.c.).

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

1.13 VALUTA

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

1.14 TASSE ED IMPOSTE

Tasse ed imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente e dei Beneficiari ed aventi diritto. Qualora il Contraente sia una persona fisica i Premi Annui saranno detraibili dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente, senza limiti minimi di Durata del Contratto e solo per la parte relativa alla copertura del rischio di morte nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente. In caso di attività d'impresa il regime fiscale va inquadrato nel concreto di ogni singola fattispecie.

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.

In caso di conversione in rendita vitalizia del valore del Riscatto, l'operazione sarà effettuata previa applicazione dell'imposta sostitutiva, descritta al precedente punto 1).

Successivamente gli importi erogati in forma di rate di rendita vitalizia, esenti da IRPEF, saranno soggetti annualmente all'imposta sostitutiva descritta al precedente punto 1), per la porzione di rendita corrispondente ai rendimenti finanziari maturati in fase di erogazione.

Qualsiasi somma corrisposta a soggetto che esercita attività d'impresa (ai sensi dell'art. 55 DPR 917/86) non costituisce reddito di capitale bensì concorre a formare il reddito della stessa, quindi la Compagnia non provvederà all'applicazione di alcuna tassazione.

Se le somme corrisposte a persone fisiche o a enti non commerciali sono relative a contratti stipulati nell'ambito dell'attività commerciale, al fine di non applicare l'imposta sostitutiva, gli interessati dovranno presentare alla Compagnia una dichiarazione riguardo la sussistenza di tale circostanza; in tal caso l'imposta sostitutiva non sarà applicata.

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 S.p.A. l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, AXA Assicurazioni S.p.A. avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

SEZIONE II

CONDIZIONI CONTRATTUALI

2.1 PREMI

• **Pagamento dei premi**

Il Premio Annuo deve essere versato dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, ed alle 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 (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).

• **Interessi convenzionali di ritardato pagamento**

E' consentito di corrispondere il premio dovuto entro i 30 giorni successivi alla sua scadenza - se trattasi della prima rata di premio - ovvero entro i 15 giorni successivi alla sua scadenza se trattasi di rate di premio seguenti. In caso di mancato pagamento del premio entro le scadenze pattuite e, comunque, entro il periodo dilatorio consentito, sulle somme dovute decorreranno fino alla scadenza pattuita e senza necessità di preventiva costituzione in mora, interessi convenzionali (ex art.1284, III comma Codice Civile) nella misura pari, al momento del calcolo degli interessi, all'ultimo tasso di rendimento certificato conseguito con la Gestione Interna Separata cui è collegato il Contratto.

E' facoltà della Compagnia modificare la sopraindicata concessione di un periodo dilatorio, dandone specifica comunicazione scritta al Contraente.

• **Mancato pagamento del premio (risoluzione e Riduzione)**

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza, la risoluzione del Contratto.

Tuttavia, se sono state corrisposte almeno tre annualità di premio, qualora la durata pagamento premi non sia inferiore a cinque anni, o almeno due annualità di premio se detta durata è inferiore a cinque anni, il Contratto rimane in vigore, libero da ulteriori premi, per il valore di Riduzione.

Il capitale ridotto si determina dividendo il valore di Riscatto, calcolato al momento della sospensione del pagamento dei premi, per il coefficiente della tabella preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato allo stesso momento.

Il capitale ridotto verrà rivalutato, nella misura prevista al punto A dell'art. 2.2, ad ogni anniversario della Data di Decorrenza successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento per un importo ottenuto moltiplicando il capitale ridotto, in vigore al momento della richiesta del Riscatto, per il coefficiente riportato nella tabella, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può in nessun caso opporre che la Compagnia non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.

• **Ripresa del pagamento del premio (Riattivazione)**

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di Riattivazione.

L'interesse applicato coincide con il tasso annuo di rendimento attribuito alla polizza, a norma del precedente punto A) dell'art. 2.2, nell'anno in cui viene effettuata la Riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

La Riattivazione del Contratto, risoluto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni Generali in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la Riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia che può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la Riattivazione tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di Riattivazione l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagato, l'assicurazione non può essere più riattivata.

- **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.

2.2 PRESTAZIONI ASSICURATE

- **Capitale assicurato**

Il contratto sottoscritto prevede la liquidazione ai Beneficiari del Capitale Assicurato, rivalutato come stabilito al punto seguente, che viene garantito in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca dovesse avvenire.

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà per il periodo di Durata del Contratto il Premio Annuo anticipato convenuto alla stipulazione. Il cumulo dei Premi Annui versati non potrà essere superiore a 500.000,00 Euro.

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dalla polizza ed appendici da essa firmate.

- **Rivalutazione annuale**

Il Capitale Assicurato in vigore nel periodo annuale precedente 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 moltiplicando il rendimento della Gestione Interna Separata "VALORVITA", relativo al periodo di dodici mesi che precede il terzo mese antecedente la ricorrenza anniversaria, per l'Aliquota di Partecipazione che sarà almeno pari all'80%.

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 ed il valore medio sono definiti nel regolamento della Gestione Interna Separata "VALORVITA", con riferimento al periodo considerato.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico indicato sul documento contrattuale, la differenza fra il rendimento attribuito (espresso in percentuale) ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del Premio.

B) Modalità della rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di Decorrenza del Contratto, la Compagnia riconoscerà sui contratti in regola con il pagamento dei premi la rivalutazione del Capitale Assicurato, come di seguito precisato, tenendo a proprio carico il corrispondente aumento della riserva matematica.

Il capitale rivalutato al predetto anniversario, fermo restando l'ammontare del Premio Annuo, è dato dal capitale in vigore nel precedente periodo annuale aumentato di:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, fissata a norma del punto A), ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

Nel periodo successivo al termine del pagamento dei premi il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente il prodotto di quest'ultimo per la misura della rivalutazione.

Ad ogni ricorrenza annuale la Compagnia comunicherà per iscritto al Contraente la rivalutazione del Capitale Assicurato.

Una parte del Premio Versato viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici connessi al Contratto (rischio di mortalità). Tale importo non concorre alla formazione del Capitale Assicurato che, quindi, è il risultato della somma dei Premi Versati al netto dei Costi e delle predette parti di Premio relative alle coperture di puro rischio.

2.3 DENUNCIA DEL SINISTRO

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 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).

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.

Il diritto di AXA Assicurazioni S.p.A. alla riscossione del premio si interrompe al ricevimento della relativa denuncia di un evento coperto dal Contratto (sinistro).

2.4 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Il rischio di 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 e/o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato ai fatti di guerra;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- 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.viaggiasesicuri.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;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati - ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

In questi casi, la Compagnia paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di Riduzione se maturato per un importo superiore.

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.

2.5 RISCATTO

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora il Periodo di Differimento non sia inferiore a cinque anni, od almeno due annualità di premio, qualora il Periodo di Differimento sia inferiore a cinque anni, il

CONDIZIONI

Contraente, mediante dichiarazione scritta, può risolvere anticipatamente il contratto e chiedere il versamento del relativo valore di Riscatto. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione.

Il Contratto può essere riscattato sia durante il pagamento dei premi che in epoca successiva.

Il valore di Riscatto durante il periodo di pagamento dei premi si ottiene:

1. sommando al capitale inizialmente assicurato, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti, la differenza fra il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del Riscatto e il capitale inizialmente assicurato;
2. moltiplicando il capitale così ottenuto per il coefficiente riportato nella tabella allegata, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento;
3. detraendo dall'ammontare così ottenuto il 75% dell'ultimo premio annuo netto, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti.

Qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a dieci anni, l'importo di cui al punto 3) viene ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi.

Il valore di Riscatto dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del Riscatto per il coefficiente riportato nella tabella allegata, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento.

Per età non intere i coefficienti della tabella si calcolano per interpolazione lineare.

TABELLA COEFFICIENTI DI RISCATTO

Età	Coefficiente	Età	Coefficiente	Età	Coefficiente	Età	Coefficiente
16	0,72387	40	0,81242	64	0,90471	88	0,97328
17	0,72737	41	0,81628	65	0,90833	89	0,97505
18	0,73089	42	0,82015	66	0,91191	90	0,97672
19	0,73443	43	0,82403	67	0,91544	91	0,97830
20	0,73798	44	0,82792	68	0,91893	92	0,97978
21	0,74155	45	0,83181	69	0,92236	93	0,98117
22	0,74514	46	0,83571	70	0,92573	94	0,98246
23	0,74874	47	0,83961	71	0,92905	95	0,98368
24	0,75237	48	0,84352	72	0,93230	96	0,98480
25	0,75601	49	0,84742	73	0,93549	97	0,98585
26	0,75966	50	0,85132	74	0,93860	98	0,98681
27	0,76333	51	0,85522	75	0,94164	99	0,98771
28	0,76702	52	0,85912	76	0,94461	100	0,98854
29	0,77073	53	0,86301	77	0,94749	101	0,98931
30	0,77444	54	0,86689	78	0,95029	102	0,99004
31	0,77818	55	0,87076	79	0,95301	103	0,99072
32	0,78193	56	0,87462	80	0,95564	104	0,99139
33	0,78570	57	0,87846	81	0,95818	105	0,99201
34	0,78947	58	0,88229	82	0,96062	106	0,99270
35	0,79327	59	0,88609	83	0,96297	107	0,99342
36	0,79707	60	0,88988	84	0,96523	108	0,99438
37	0,80089	61	0,89363	85	0,96739	109	0,99547
38	0,80472	62	0,89736	86	0,96945	110	0,99751
39	0,80857	63	0,90105	87	0,97141		

2.6 OPZIONI

Su richiesta del Contraente, il valore di Riscatto Totale pagabile al termine del periodo di pagamento dei premi, o in epoca successiva, potrà essere convertito in una delle seguenti forme di rendita avente funzione previdenziale:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita;
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

L'ammontare della rendita derivante dalle opzioni a), b) e c) viene determinato sulla base dei coefficienti per la conversione del capitale in rendita in vigore alla data di richiesta e, solo per il caso c), anche previa designazione del secondo vitaliziato.

La rendita di Opzione verrà annualmente rivalutata secondo quanto stabilito dalle condizioni relative alle caratteristiche finanziarie della stessa rendita.

I coefficienti attualmente in vigore e le condizioni di rivalutazione della rendita sono a disposizione presso la sede della Compagnia.

La rendita annua vitalizia rivalutabile ha funzione previdenziale, in quanto non è riscattabile durante la sua corresponsione.

La Compagnia si impegna a fornire su richiesta scritta del Contraente, effettuata su apposito modulo allegato al presente Set Informativo, una descrizione sintetica di tutte le Opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi Costi e delle condizioni economiche previste. Detta comunicazione prevede l'impegno della Compagnia a trasmettere, prima dell'esercizio dell'Opzione, il Set Informativo relativo alla rendita di opzione scelta dall'avente diritto.

L'Opzione dovrà essere esercitata mediante sottoscrizione ed invio del modulo relativo incluso nel presente Set Informativo.

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

2.7 CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA

(applicabile qualora specificamente richiamata in Polizza)

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 sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà - in luogo del Capitale Assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del Contratto la limitazione sopraindicata 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 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, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato.

In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte che risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla Riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori.

Resta inteso che, nel caso di Riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte. Infine, qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

2.8 CONDIZIONI PARTICOLARI IN ASSENZA DEL TEST HIV

(applicabile qualora specificamente richiamate in Polizza)

Premesso che **se l'Assicurato non ha aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività**, a parziale deroga delle Condizioni Generali del presente Contratto, **rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato.**

In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte che risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla Riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei Premi versati al netto di accessori. Resta inteso che, nel caso di Riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

RICHIESTA DI INFORMAZIONI SU OPZIONI DI CONTRATTO

Spett.le AXA Assicurazioni,

Agenzia di _____

Via _____

Il/La sottoscritto/a _____ chiede con la presente di ricevere informazioni relative alla seguente tipologia di opzione:

- Opzione di conversione del capitale in una rendita vitalizia
- Opzione di conversione del capitale in una rendita certa a 5 anni
- Opzione di conversione del capitale in una rendita certa a 10 anni
- Opzione di conversione del capitale in una rendita reversibile
- Sesso del Coassicurato Maschio Femmina
 - Data di nascita del Coassicurato _____

Data _____

In fede
(Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante)

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA RENDITA VITALIZIA

Spett.le AXA Assicurazioni,
Agenzia di _____

Via _____

Il sottoscritto _____ chiede di riscuotere la rendita vitalizia
di opzione con la polizza numero _____.

A tal fine allega i seguenti documenti:

- fotocopia di un documento di identità valido del Contraente (o del legale rappresentante nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica);
- copia del codice fiscale del Contraente (o del legale rappresentante nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica);
- copia di un documento d'identità valido dell'Assicurato solo nel caso in cui questo sia diverso dal Contraente
- certificato di esistenza in vita da esibirsi in occasione della ricorrenza annuale.
- Coordinate bancarie comprensive di codice IBAN (obbligatorio)

Data _____

In fede
(Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante)