Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili e Unit Linked

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa che realizza il prodotto: AXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Doppio Progetto

Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

Edizione I – Gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AXA Assicurazioni S.p.A., Corso Como, n. civico 17; CAP 20154; città Milano; tel. +39 02 480841; sito internet: www.axa.it.; e-mail: relazioniesterne@axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A., è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Mediterranean Holding SAU. La Compagnia è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA Italia iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al contratto proposto: numero telefonico +39 02 480841; fax +39 02 48084331; indirizzo internet: www.axa.it.; indirizzo di posta elettronica: relazioniesterne@axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, n. 17 - 20154 Milano - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2017) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A. ammonta a € 645 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 322 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2017 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A, è pari a € 737 milioni. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2017 ammonta a € 332 milioni. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 144%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a € 1.016 milioni.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa - SFCR) è possibile consultare il sito: https://corporate.axa.it/axa-italia-chi-siamo.

Al contratto si applica la legge italiana.

Quali sono le prestazioni?

Prestazioni assicurative

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) **Prestazione in caso di vita dell'assicurato** (garanzia principale)

- Prestazione in caso di riscatto totale o parziale: il valore liquidato si ottiene dal disinvestimento delle attività a copertura delle riserve matematiche attribuite al contratto e collegate ai Fondi Assicurativi Interni e alla Gestione Interna Separata. In caso di riscatto la Compagnia liquida, dedotta una penale di riscatto il cui importo è indicato nella sezione "Quali costi devo sostenere?", l'importo complessivo risultante dalla somma dei seguenti valori:
  - il capitale assicurato investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata alla data di disinvestimento;

- il controvalore delle quote dei Fondi Assicurativi Interni attribuite al contratto, calcolato come prodotto del valore unitario delle quote alla data di disinvestimento per il numero di quote detenute alla medesima data.

- Prestazione a scadenza: in caso di vita dell'assicurato alla scadenza del decimo anno e nel caso in cui gli aventi diritto ne facciano richiesta entro i termini, verrà liquidata una prestazione pari alla somma del capitale assicurato investito nella Gestione Interna Separata, al netto dei prelevamenti relativi ai premi annui per la garanzia complementare caso morte, e rivalutato alla data di scadenza e del controvalore del numero totale delle quote dei Fondi Assicurativi Interni attribuite al contratto.

b) **Prestazione in caso di decesso dell'assicurato** (garanzia principale)
In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde al Beneficiario il Capitale Caso Morte, che si ottiene dal disinvestimento degli attivi posti a copertura delle Riserve Matematiche, in seguito al ricevimento da parte della Compagnia del modulo di richiesta di liquidazione, corredato dalla documentazione necessaria a dar corso alla liquidazione. Il contratto prevede le seguenti prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato:

- il capitale assicurato investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata alla data di disinvestimento;
- il controvalore delle quote dei Fondi Assicurativi Interni attribuite al contratto aumentato delle percentuali in funzione dell'età dell'Assicurato alla data del decesso previste dal contratto. Tale controvalore delle quote è calcolato come prodotto del valore unitario delle quote alla data di disinvestimento per il numero di quote detenute alla medesima data;

c) **Prestazione in caso di decesso dell'assicurato Garanzia Complementare Caso Morte** (garanzia complementare)
La garanzia, da sottoscrive obbligatoriamente, prevede la liquidazione di uno specifico Capitale Assicurato in seguito al verificarsi del Decesso dell'Assicurato nel corso della Durata Contrattuale. Il capitale assicurato è costante per tutta la durata contrattuale.
Il Capitale Assicurabile sarà pari al 50% del Premio Unico versato alla sottoscrizione del contratto e fino ad un massimo di 100.000,00 Euro.
La garanzia complementare richiede la valutazione delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante dichiarazione di buono stato di salute. In caso d'impossibilità alla sottoscrizione della predetta dichiarazione, la Compagnia richiederà all'assicurato di fornire gli accertamenti sanitari ritenuti necessari.

Fondi Assicurativi Interni e Gestione Interna Separata

Le prestazioni di cui sopra sono collegate, in base all'allocazione del premio come descritto alla sezione "*Quando e come devo pagare?*", ai risultati della Gestione Interna Separata GESTIRIV e al valore di attivi contenuti nei seguenti Fondi Assicurativi Interni: DM VOLCAP 3%; DM GLOBAL INCOME.

Il regolamento della Gestione Interna Separata ed il regolamento di gestione dei Fondi Assicurativi Interni sono disponibili al sito internet www.axa.it.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	**Prestazione in caso di vita dell'assicurato** (garanzia principale) La maggiorazione del Controvalore delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni 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; - 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.viaggiaresicuri.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.). **Capitale Aggiuntivo in Caso di Decesso** (garanzia complementare) Il rischio di morte è coperto, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le seguenti esclusioni: - 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; - 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.viaggiaresicuri.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.). 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.

Ci sono limiti di copertura?

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto è prevista la seguente limitazione: 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, poliomelite 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, mononucelosi 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.

Inoltre, il presente contratto viene assunto senza il referto del test HIV e pertanto è prevista la seguente limitazione: 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.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia** La Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni dovute previa ricezione di tutti i documenti necessari per dar corso alla liquidazione. 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 e nel proprio sito istituzionale (www.axa.it/area-sinistri) un fac-simile del Modulo di Richiesta Liquidazione completo delle informazioni che devono essere necessariamente fornite. Caso di decesso dell'Assicurato Qualora avvenga il decesso dell'Assicurato, i Beneficiari, il Contraente o gli aventi diritto devono farne denuncia per iscritto alla Compagnia, anche attraverso l'Agenzia a cui è assegnato il contratto, allegando i seguenti documenti: - certificato di morte; - relazione medica sulle cause del decesso; - 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).
	Prescrizione 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. 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 al fondo "depositi dormienti".
	Erogazione della prestazione La Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni dovute, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della relativa richiesta corredata di tutta la documentazione prevista. Tale richiesta dovrà pervenire per iscritto alla Compagnia.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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 del Codice Civile, relativamente all'annullamento del contratto. **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 le somme dovute al Contraente dovranno essere allo stesso versate mediante bonifico a valere un conto corrente intestato al Contraente stesso. In tale ipotesi Il trasferimento dei fondi sarà accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono versate al Contraente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dalla citata normativa antiriciclaggio. **FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e CRS (Common Standard Reporting)** La normativa denominata rispettivamente FATCA (Intergovernmental Agreement sottoscritto tra Italia e Stati Uniti e CRS 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.

Quando e come devo pagare?

Premio	Doppio Progetto prevede il versamento di un premio unico, di eventuali versamenti integrativi e di premi annui relativi alla garanzia complementare sottoscritta. Il contratto può essere riscattato totalmente o parzialmente, su richiesta del Contraente. **Premio unico** Il contratto prevede il versamento da parte del Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, di un premio unico il cui importo non potrà essere inferiore a 20.000,00 Euro o superiore a 500.000,00 Euro. Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Compagnia, la sottoscrizione del presente contratto potrà essere consentita per un importo di premio inferiore alla soglia minima di cui sopra. Il premio unico deve essere versato dal contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione. **Versamenti integrativi** Rientra nella piena facoltà del Contraente, effettuare versamenti Integrativi in qualsiasi momento durante la durata del contratto. L'importo minimo per ogni versamento è pari a 1.000,00 Euro. Il cumulo massimo che potrà essere versato tramite versamenti integrativi è pari al premio unico inizialmente versato. In ogni caso la somma dei premi versati (premio unico ed eventuali versamenti integrativi) non potrà essere superiore a 500.000,00 Euro. Tali versamenti devono essere corrisposti all'atto della sottoscrizione del relativo modulo, disponibile presso l'Intermediario. Non sarà possibile effettuare versamenti integrativi trascorsi dieci anni dalla decorrenza durante il periodo di proroga annuale del contratto. Non sono ammessi versamenti integrativi in caso di cessazione del collocamento del prodotto. **Modalità di ripartizione dei Premi** Il Premio unico al netto del premio per la garanzia complemenatre e dei costi previsti sarà investito secondo questa ripartizione: - un importo pari all'80% del premio investito nella Gestione Interna Separata; - il restante 20% del premio investito può essere liberamente ripartito nei fondi DM VOLCAP 3% e DM GLOBAL INCOME, con il limite minimo del 5% per ogni fondo selezionato. La Compagnia si riserva la facoltà di apportare modifiche a tale profilo in funzione di specifiche iniziative commerciali.

	Il premio relativo alla Garanzia Complementare e la parte di premio trattenuta per far fronte ai Costi del Contratto non concorrono alla formazione del Capitale. La Compagnia applica inoltre sul patrimonio dei Fondi Assicurativi Interni una commissione di gestione che viene anche utilizzata per far fronte ai rischi demografici (decesso dell'Assicurato). 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 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. L'allocazione dei versamenti integrativi coinciderà con la ripartizione del premio unico. A seguito della corresponsione del versamento integrativo e dell'avvenuto investimento, la Compagnia invierà al Contraente una lettera di conferma. **Premi unico relativi alla garanzia complementare** La garanzia complementare è prestata dietro corresponsione di un premio unico ed è pari al 3,5% del premio unico versato. Il contratto non prevede riscatto delle prestazioni complementari e pertanto, in caso di mancato pagamento dei relativi premi, il Contraente perde quanto versato a favore delle stesse. **Modalità di pagamento** Il premio unico deve essere versato dal Contraente alla Compagnia in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Il pagamento di ciascun versamento integrativo deve essere effettuato dal Contraente alla Compagnia all'atto della sottoscrizione del relativo modulo. Il pagamento dei premi (unico e integrativi) dovrà essere effettuato 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). Non è consentito per questo tipo di polizza effettuare pagamenti in contanti (banconote e monete metalliche).
Rimborso	Il rimborso del premio versato è previsto in caso in cui il Contraente decida di revocare la proposta finché il contratto non è concluso.
Sconti	Per coloro già contraenti di una polizza vita di AXA Assicurazioni, i quali entro 30 giorni dalla liquidazione della medesima decidano di sottoscrivere il prodotto Doppio Progetto, si applicano le seguenti condizioni migliorative: - il costo percentuale verrà applicato solo sui versamenti integrativi. Sul premio unico versato alla sottoscrizione del contratto tale costo non verrà applicato; - i costi per riscatto totale e parziale non verranno applicati. Si precisa che sarà consentito reinvestire nel presente contratto alle condizioni sopra riportate un importo non superiore al capitale liquidato, fermo restando i limiti previsti. Nel caso di polizze in scadenza con capitale inferiore al limite minimo previsto per il premio unico, sarà possibile versare all'atto della sottoscrizione un capitale aggiuntivo fino al raggiungimento del suddetto limite. Per beneficiare del diritto alle condizioni migliorative la stipula del contratto deve essere effettuata contestualmente alla richiesta di liquidazione delle somme riscattate ed il Contraente deve coincidere con uno dei Beneficiari delle somme liquidate. 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.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La durata del contratto è pari a 10 anni. Nel caso in cui gli aventi diritto non richiedano la prestazione a scadenza, il contratto si intende tacitamente prorogato di anno in anno fino alla richiesta di liquidazione. E'possibile esercitare il diritto di riscatto totale o parziale trascorsi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto.
Sospensione	Il Contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto. La revoca deve essere comunicata per iscritto, precisando gli estremi identificativi della proposta di assicurazione, alla Compagnia (rif. Ufficio "Assunzioni Vita", Corso Como, 17 - 20154 Milano - MI) anche tramite l'Intermediario. Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di revoca, la Società restituirà al Contraente l'intero premio eventualmente già corrisposto.
Recesso	Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla conclusione dello stesso. Il recesso deve essere comunicato per iscritto, precisando gli estremi identificativi della polizza, ed indirizzata 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 riguarda la parte investita in Fondi Assicurativi Interni, della differenza fra il valore di mercato delle quote dei Fondi Assicurativi Interni prescelti alla data di disinvestimento ed il valore delle stesse alla data di decorrenza degli effetti contrattuali. La data di disinvestimento sarà il primo giovedì successivo alla data di ricevimento, da parte della Compagnia, della richiesta di recesso. Nel caso in cui la Compagnia riceva tale richiesta di giovedì, il calcolo sarà effettuato ai valori del giovedì della settimana successiva.
Risoluzione	Garanzia Complementare si estingue in caso di riscatto totale del contratto ed il 70% del premio relativo alla presente Garanzia Complementare per il periodo compreso fra la data di riscatto e la scadenza del contratto, verrà rimborsato al cliente. Al termine della durata contrattuale, ed in caso di vita dell'assicurato, la presente Garanzia Complementare si estinguerà e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.

A chi è rivolto questo prodotto?

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto previsto nel KID.

Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID. In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, si riportano i seguenti costi a carico del contraente.

Costi per Riscatto

In caso di riscatto totale o parziale, possibile trascorsi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, 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 e/o Parziale	Penalità di Riscatto
Dal 6° al 12° mese	3,00%
2°anno	2,50%
3°anno	2,00%
4°anno	1,50%
5°anno	1,00%
Dal 6° anno fino al 10° anno	15 Euro

Si precisa che la penalità di riscatto pari a € 15 prevista a partire dal 6° 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.

Il costo di riscatto non sarà applicato alla scadenza del contratto ed in caso di proroga della durata contrattuale.

Costi per l'erogazione della rendita

Non sono previsti costi

Costi per l'esercizio delle opzioni

I primi 2 switch per annualità di Polizza saranno gratuiti. Dal 3° switch sarà trattenuto un costo di 25 Euro

Costi di intermediazione

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

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Gestione Interna Separata "GESTIRIV	21%
DM Global Income	26%
DM Volcap 3%	25%

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Prestazione in caso di vita dell'assicurato / decesso dell'assicurato

- Sui Premi Investiti nella Gestione Interna Separata "GESTIRIV", la Compagnia offre il consolidamento annuo delle prestazioni assicurate e la garanzia del Capitale Assicurato investito nella suddetta Gestione Interna Separata. 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", attività di importo non inferiore alla riserva matematica. Il capitale assicurato verrà rivalutato nella misura e secondo le seguenti modalità:
  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 definita nelle 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 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).

− Relativamente ai premi investiti nei Fondi Assicurativi Interni, la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO	
Valori di riscatto e riduzione	Il valore di riscatto, parziale o totale, si ottiene sommando il Capitale Assicurato 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 corredata della relativa documentazione, al netto della penalità di riscatto riportata nella sezione "Quali costi devo sostenere?". Nel caso in cui la Compagnia riceva la richiesta di giovedì, il calcolo sarà effettuato ai valori del giovedì della settimana successiva. In caso di riscatto totale, il contratto sarà risolto, fermo restando quanto previsto per la copertura prestata dalla Garanzia Complementare. Garanzia Complementare si estingue in caso di riscatto totale del contratto ed il 70% del premio relativo alla presente Garanzia Complementare per il periodo compreso fra la data di riscatto e la scadenza del contratto, verrà rimborsato al cliente. Relativamente alle somme investite nei Fondi Assicurativi Interni, la Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale. Il Contratto non prevede alcun valore minimo garantito dalla Compagnia. Pertanto la prestazione in caso di Riscatto potrebbe risultare inferiore ai premi versati.
Richiesta di informazioni	Qualora il Contraente desideri ricevere informazioni sul valore di riscatto, potrà rivolgersi all'Intermediario o all'Ufficio "Insurance Claims" all'indirizzo sotto indicato, i quali si impegnano a fornire tale indicazione nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre venti giorni dalla data di ricezione della richiesta di informazioni: Insurance Claims, Corso Como, 17 – 20154 Milano (MI), Telefono: +39 02 480841. E' inoltre possibile richiedere informazioni sul Valore di riscatto direttamente sul sito internet www.axa.it compilando il form presente nella sezione "Clienti AXA/Servizio Clienti/Richiesta Informazioni".

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impesa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: **ivass@pec.ivass.it .** Info su: **www.ivass.it** Le Imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: - mail: reclami.vita@axa.it - pec: reclamiivassamav@legalmail.it - posta: AXA Assicurazioni S.p.A c.a Ufficio Gestione Reclami Corso Como, 17 - 20154 Milano fax: +39 02 43448103 avendo cura di indicare: - nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; - numero della polizza e nominativo del contraente; - numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; - indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;

	- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimi, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contradditorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta. Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 6.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "per il Consumatore - come presentare un reclamo". Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali: - Mediazione: per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia). Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro. - Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa.it. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. Il premio corrisposto limitatamente alla Garanzia Complementare è detraibile dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e negli importi previsti dalla normativa vigente senza limiti di durata contrattuale. **Trattamento fiscale delle prestazioni:** **1) Prestazione erogata in forma di capitale a persona fisica (non imprenditore):** I capitali corrisposti in dipendenza di assicurazioni sulla vita sono soggetti a ritenuta fiscale a titolo di imposta calcolata sulla differenza fra capitale percepito ed ammontare dei premi pagati (rendimenti maturati) in misura pari a quanto previsto dalla normativa fiscale vigente. Tenuto conto dei rendimenti maturati riferibili a titoli emessi dallo Stato

italiano e a titoli equiparati, o ad obbligazioni emesse da stati inclusi nella lista pubblicata con apposito Decreto ministeriale, l'imposta sostitutiva sarà applicata sull'ammontare dei rendimenti maturati ridotto in base a una percentuale individuata con Legge 148/2011 e successivi Decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze. In caso di morte dell'Assicurato il capitale corrisposto agli aventi diritto non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.
Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.

2) **Prestazione erogata a persona giuridica:**
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.

3) **Prestazione erogata in conseguenza della Garanzia Complementare:**
La prestazione erogata in conseguenza della Garanzia Complementare non è soggetta ad alcuna tassazione.

Imposta di bollo
Le comunicazioni alla clientela relative al presente Contratto sono soggette ad imposta di bollo ai sensi della normativa vigente. L'imposta verrà trattenuta dalla Compagnia al momento dell'erogazione della prestazione.

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.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Doppio Progetto – Codice Tariffa: 0780 - 0781

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MULTIRAMO: A PRESTAZIONI RIVALUTABILI E UNIT LINKED

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

Le presenti Condizioni Generali disciplinano la Polizza a Premio Unico con durata variabile in funzione dell'età alla sottoscrizione, denominata Doppio Progetto (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.

La Compagnia, a fronte del pagamento del Premio Unico 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 decesso dell'Assicurato, come specificato al successivo articolo 1.1 "PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO";
- in una prestazione in caso di vita dell'Assicurato, ottenibile mediante richiesta di Riscatto Totale del Contratto, come specificato al successivo articolo 1.2 "PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO" o in alternativa ottenibile alla Scadenza del contratto.

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 Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato ed esclusioni

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 ai Fondi Assicurativi Interni 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.

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 come specificato nelle Condizioni per la Garanzia Complementare in caso di Decesso dell'Assicurato durante la durata contrattuale.

La maggiorazione del Controvalore delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni 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;
- 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.viaggiaresicuri.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.).

1.2 Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

Prestazione in caso di Riscatto Totale e Parziale

Tale prestazione, a carico della Compagnia, si ottiene mediante la richiesta di Riscatto Totale e o Parziale del Contratto da parte del Contraente, come meglio indicato al successivo articolo 13 "RISCATTO".
L'ammontare della prestazione è pari al Capitale Assicurato investito nella Gestione Interna Separata e rivalutato alla Data di Disinvestimento ed al controvalore, alla stessa data, del numero totale delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni attribuite al Contratto al netto delle Penalità di Riscatto indicate al successivo articolo 13 "RISCATTO".
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. Nel caso in cui tale richiesta arrivi alla Compagnia di Giovedì, il disinvestimento verrà effettuato il Giovedì successivo.
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 e nel proprio sito istituzionale (https://www.axa.it/area-sinistri) un fac-simile del Modulo di Richiesta Liquidazione.
Il Riscatto non potrà essere esercitato nel corso dei primi sei mesi di Durata del Contratto.
Il Riscatto Totale comporta la risoluzione del Contratto e sul capitale liquidato verranno applicate le imposte previste dalla Legge.

In caso di Riscatto Totale del contratto, ai valori indicati in precedenza verrà sommato il 70% della parte di premio relativa alla copertura complementare per il rischio non corso tra la data di riscatto e la scadenza del contratto.

Il Riscatto Parziale è esercitabile con le stesse modalità del Riscatto Totale, fermi restando i limiti previsti dall'Articolo 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Relativamente alle somme investite nei Fondi Assicurativi Interni, la Compagnia non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di conservazione del capitale. Il Contratto non prevede alcun valore minimo garantito dalla Compagnia. Pertanto la prestazione in caso di Riscatto potrebbe risultare inferiore ai Premi Versati.

Prestazione a scadenza

In caso di vita dell'assicurato alla scadenza del decimo anno e nel caso in cui gli aventi diritto ne facciano richiesta entro i termini, verrà liquidata una prestazione pari alla somma del Capitale Assicurato investito nella Gestione Interna Separata e rivalutato alla data di scadenza e del controvalore del numero totale delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni attribuite al contratto, calcolato il primo Giovedì successivo alla data di scadenza. Nel caso in cui la scadenza sia di Giovedì, il calcolo sarà effettuato ai valori del Giovedì della settimana successiva.

In caso di vita dell'assicurato alla scadenza del decimo anno e nel caso in cui gli aventi diritto non richiedano la prestazione a scadenza entro i termini, il contratto si intende tacitamente prorogato di anno in anno fino alla richiesta di liquidazione.

Prima della scadenza e dopo la proroga della durata contrattuale è facoltà degli aventi diritto richiedere la prestazione, purché l'Assicurato sia in vita, come meglio indicato al successivo articolo 13.

2. LIMITI DI ETA' DELL'ASSICURATO

Perché il Contratto sia valido ed efficace al momento della Conclusione del medesimo l'Assicurato dovrà avere età compresa tra 18 e 70 anni.
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 dal set Informativo, dalla Proposta di Assicurazione, dalle presenti Condizioni Generali di Assicurazione, dal Regolamento della Gestione Interna Separata, dal 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 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 di Assicurazione sia un Giovedì, il Contratto si conclude e decorre il Giovedì della settimana successiva.
La Compagnia invierà al Contraente una lettera di 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 cui tale ultimo Valore Unitario 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 e modalità di investimento

Alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione il Contraente dovrà corrispondere alla Compagnia un Premio Unico, il cui importo non potrà essere inferiore a 20.000,00 Euro o superiore a 500.000,00 Euro.
In ogni caso la somma dei premi versati (Premio Unico ed eventuali Versamenti Integrativi) non potrà essere superiore a 500.000,00 Euro.
La Data di Investimento del Premio Unico nel Fondo Assicurativo Interno coincide con la data di Decorrenza del Contratto.

Il Premio unico al netto del premio per la Garanzia Complementare e dei costi previsti di cui al successivo art. 11.1, sarà investito secondo questa ripartizione:
- un importo pari all'80% del premio investito nella Gestione Interna Separata;

- il restante 20% del premio investito può essere liberamente ripartito nei fondi DM VOLCAP 3% e DM GLOBAL INCOME, con il limite minimo del 5% per ogni fondo selezionato.

La Compagnia si riserva la facoltà di apportare modifiche a tale profilo in funzione di specifiche iniziative commerciali.

6.2 Versamenti Integrativi e modalità di investimento

Rientra nella piena facoltà del Contraente, effettuare Versamenti Integrativi in qualsiasi momento durante la durata del Contratto.
L'importo minimo per ogni versamento è pari a 1.000,00 Euro. Il cumulo massimo che potrà essere versato tramite versamenti integrativi è pari al premio unico inizialmente versato.
In ogni caso la somma dei premi versati (Premio Unico ed eventuali Versamenti Integrativi) non potrà essere superiore a 500.000,00 Euro.

Tali versamenti devono essere corrisposti all'atto della sottoscrizione del relativo modulo, disponibile presso l'Intermediario.
Non sarà possibile effettuare versamenti integrativi trascorsi dieci anni dalla decorrenza durante il periodo di proroga annuale del contratto.
Non sono ammessi versamenti integrativi in caso di cessazione del collocamento del prodotto.

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 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.
L'allocazione dei Versamenti Integrativi coinciderà con la ripartizione del premio unico o con la ripartizione risultante dopo lo Switch qualora effettuato.
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.

6.3 Modalità di pagamento

Il pagamento del Premio Unico all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione e dei Versamenti Integrativi, deve essere effettuato dal Contraente mediante:

- 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-).

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

6.4 Sconti

Per coloro già contraenti di una polizza vita di AXA Assicurazioni, i quali entro 30 giorni dalla liquidazione della medesima decidano di sottoscrivere il prodotto Doppio Progetto, si applicano le seguenti condizioni migliorative:

- il Costo percentuale, di cui al precedente articolo 11.1.2, verrà applicato solo sui Versamenti Integrativi. Sul Premio Unico versato alla sottoscrizione del contratto tale costo non sarà applicato;
- i Costi per Riscatto Totale e Parziale indicati al precedente articolo 11.1.3 non verranno applicati.

Si precisa che sarà consentito reinvestire nel presente Contratto alle condizioni sopra riportate un importo non superiore al capitale liquidato, fermo restando i limiti previsti dal precedente articolo 3.

Nel caso di polizze in scadenza con capitale inferiore al limite minimo previsto per il Premio Unico, sarà possibile versare all'atto della sottoscrizione un capitale aggiuntivo fino al raggiungimento del suddetto limite.

Per beneficiare del diritto alle condizioni migliorative la stipula del Contratto deve essere effettuata contestualmente alla richiesta di liquidazione delle somme riscattate ed il Contraente deve coincidere con uno dei Beneficiari delle somme liquidate.
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.

****

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

Quota parte percepita in media dagli intermediari	
Gestione Interna Separata "GESTIRIV	21%
DM Global Income	26%
DM Volcap 3%	25%

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, ed inviato 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 nel Fondo Assicurativo Interno, della differenza fra il Valore Unitario delle Quote alla Data di Disinvestimento ed il Valore Unitario delle stesse alla data di Decorrenza del Contratto.
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.
Sempre entro trenta giorni, la Compagnia rimborserà al Contraente il premio corrisposto per la Garanzia Complementare al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

8. DURATA DEL CONTRATTO

La Durata del Contratto è pari a 10 anni per assicurati fino a 65 anni di età; per assicurati di età superiore a 65 anni la durata è decrescente e pari alla differenza tra 75 e l'età alla sottoscrizione.
Nel caso in cui gli aventi diritto non richiedano la prestazione alla scadenza contrattuale, il contratto si intende tacitamente prorogato di anno in anno fino alla richiesta di liquidazione. Il Contratto, pertanto, si risolve al verificarsi delle seguenti ipotesi:

- al termine della durata contrattuale qualora gli aventi diritto ne richiedano la prestazione a scadenza;
- in caso di esercizio del diritto di Recesso, entro i trenta giorni decorrenti dalla data di perfezionamento del Contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di Riscatto Totale richiesto dal Contraente;
- ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del contratto.

9. FONDI A DISPOSIZIONE PER GLI INVESTIMENTI

I Premi Versati dal Contraente nel corso del Contratto verranno investiti, al netto dei Costi di cui all'articolo 10 e della copertura complementare, nei Fondi Assicurativi Interno e nella Gestione Interna Separata che la Compagnia mette a disposizione per il presente Contratto, in base alle percentuali di cui al precedente art.6. Alla data di redazione delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione, le possibilità di investimento riguardano:

- 2 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 6.1, in funzione del proprio profilo di rischio - rendimento - orizzonte temporale, nei 2 Fondi Assicurativi Interni che la Compagnia mette a disposizione per i sottoscrittori del presente Contratto, di seguito elencati:

- DM Global Income
- DM VOLCAP 3%;

Tali Fondi Assicurativi Interni, gestiti secondo uno specifico Regolamento di seguito riportato, investono gli attivi in OICR organizzati in forma di Fondi Comuni di Investimento e SICAV, che soddisfano le condizioni richieste dalla Direttiva 2009/65/CE (UCITS IV) 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 i Fondi Assicurativi Interni, 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.
Il Valore Unitario delle Quote viene pubblicato sul sito www.axa.it, al netto di qualsiasi onere previsto e riportato al successivo articolo 10.2 " COSTI GRAVANTI SUI FONDI ASSICURATIVI INTERNI".
Il rendiconto annuale della gestione di ogni Fondo Assicurativo Interno sarà sottoposto al giudizio della 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 6.1, in una specifica gestione di attivi denominata "GESTIRIV", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento dipsonibile 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 10.3 "COSTI GRAVANTI SULLA GESTIONE SEPARATA".
Il beneficio finanziario così attribuito determina la progressiva maggiorazione del Capitale Assicurato investito nella Gestione Separata.
Sulla parte di Premio investito nella Gestione Interna Separata "GESTIRIV" non è previsto il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito (il tasso di interesse minimo garantito è quindi pari allo 0,00%). La rivalutazione non potrà essere, in nessun caso, di importo negativo.

10. COSTI

10.1 Costi gravanti sui Premi

10.1.1. Costi gravanti sul Premio della Garanzia Complementare
Il premio relativo alla Garanzia Complementare, corrisposto in forma di premio unico, è pari al 3,5% del premio unico versato. Il premio della Garanzia Complementare è comprensivo del costo percentuale applicato e pari al 25%.

10.1.2. Costi gravanti sui Premi

I Premi Versati, in forma di Premio Unico e Versamenti Integrativi, vengono investiti nella Gestione Interna Separata e nei Fondi Assicurativi Interni al netto del premio per la Garanzia Complementare e di un Costo di caricamento, determinato in funzione dei Premi Versati al netto di eventuali Riscatti Parziali ed al netto del Premio Unico per la Garanzia Complementare:

Importo complessivo dei Premi Versati al netto dei Riscatti Parziali ed al netto del premio unico per la Garanzia Complementare	Costo in percentuale applicato
Fino a 250.000 Euro	1,00%
Da 250.000,01 Euro a 500.000,00 Euro	0,00%

10.2 Costi gravanti sui Fondi Assicurativi Interni

Sui Fondi Assicurativi Interni gravano i seguenti Costi:
- **Commissione di Gestione annuale**, calcolata settimanalmente sul patrimonio netto di ciascun Fondo, nella misura quantificata nella tabella sotto riportata:

Fondo Assicurativo Interno	Commissione di Gestione Annuale
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 sugli OICR/comparti in cui al Fondo Assicurativo Interno investe:
  - **commissioni per la gestione dell'OICR/comparto applicata dalla società di gestione**, 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;
  - le **eventuali commissioni di Overperformance** applicate e percepite dalle società di gestione dei fondi/comparti.

10.3 Costi gravanti sulla Gestione Interna Separata
Sul rendimento annuale della Gestione Interna Separata la Compagnia tratterrà una 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 superiore allo stesso 6,00%.

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", di seguito riportato, attività di importo non inferiore alla Riserva Matematica. Il capitale assicurato verrà rivalutato nella misura e secondo le seguenti modalità:

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. 10.3 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 10.3 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 potrà variare la composizione degli investimenti effettuati, riallocando totalmente o parzialmente gli stessi tra la Gestione Interna Separata ed i Fondi Assicurativi Interni.

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 nella Gestione Interna Separata non potrà essere investita una percentuale superiore all'80% della somma dei seguenti valori:

- il capitale maturato nella Gestione Interna Separata alla Data di richiesta dello Switch, vale a dire la somma degli importi di Premio Investiti nella stessa, al netto di eventuali Riscatti Parziali, e rivalutati fino alla data della richiesta;
- il controvalore delle Quote dei Fondi Assicurativi Interni in relazione al Contratto, calcolato come prodotto del Valore Unitario delle Quote alla Data di valorizzazione precedente alla data della richiesta dello Switch moltiplicato per il numero di quote possedute al momento della richiesta.

Qualora il Contraente desideri investire contemporaneamente in più Fondi Assicurativi Interni è prevista una percentuale minima di investimento del 5% in ognuno dei Fondi prescelti.

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.

I primi 2 switch per annualità di Polizza saranno gratuiti. Dal 3° switch sarà trattenuto un costo di 25 Euro.

13. RISCATTO

Il Contraente, a condizione che siano trascorsi interamente almeno 6 mesi dalla data di Decorrenza del Contratto, potrà richiedere il Riscatto Totale o Parziale del Contratto, da effettuarsi con il disinvestimento delle Quote del Fondo Assicurativo Interno disponibili con il Contratto e degli importi investiti nella Gestione Interna Separata. In ogni caso di Riscatto, le prestazioni della Compagnia corrispondono al Capitale Assicurato investito e rivalutato nella Gestione Interna Separata ed al Controvalore delle Quote del Fondo Assicurativo Interno alla Data di Disinvestimento cioè il primo Giovedì successivo al ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di Riscatto Totale o Parziale corredata della relativa documentazione. Nel caso in cui la Compagnia riceva tale richiesta di Giovedì, il Riscatto sarà effettuato ai valori del Giovedì della settimana successiva.

La Compagnia corrisponderà al Contraente il Valore di Riscatto al netto di una percentuale variabile in funzione degli anni trascorsi dalla Data di Decorrenza del Contratto come di seguito definito:

Anno di richiesta del Riscatto Totale e/o Parziale	Penalità di Riscatto
Dal 6° al 12° mese	3,00%
2°anno	2,50%
3°anno	2,00%
4°anno	1,50%
5°anno	1,00%
Dal 6° anno fino al 10° anno	15 Euro

Si precisa che la Penalità di Riscatto pari a 15 Euro prevista a partire dal 6° anno verrà interamente applicata al Controvalore delle Quote del Fondo Assicurativo Interno possedute alla data del Disinvestimento. In particolare verrà prelevato un numero di Quote il cui controvalore coincide con il costo applicato.

In caso di riscatto totale del contratto, ai valori indicati in precedenza verrà sommato il 70% della parte di premio relativa alla copertura complementare per il rischio non corso tra la data di riscatto e la scadenza del contratto.

Il costo di riscatto non sarà applicato alla scadenza del contratto ed in caso di proroga della durata contrattuale.

Con il Riscatto Totale il Contratto si estingue, mentre con il Riscatto Parziale, il Contratto rimane in vigore per l'importo residuo che, su ciascun Fondo sottoscritto, non potrà essere inferiore a 500,00 Euro.
In ogni caso nella Gestione Interna Separata non potrà essere investita una percentuale superiore al 80% dell'importo residuo.

Per esercitare il Riscatto Totale o Parziale, il Contraente dovrà effettuare la richiesta scritta.
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 tali informazioni 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 o Parziale, 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-).
È necessario tener presente, inoltre, che il Riscatto 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 del Fondo Assicurativo Interno, sia per l'applicazione dei Costi previsti.

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 e nel proprio sito istituzionale (https://www.axa.it/area-sinistri) un fac-simile del Modulo di Richiesta Liquidazione completo delle informazioni che devono essere necessariamente fornite.

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 comunicata 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.

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 E PRESCRIZIONE

La Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni dovute previa ricezione di tutti i documenti necessari per dar corso alla liquidazione.
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 e nel proprio sito istituzionale (https://www.axa.it/area-sinistri) un fac-simile del Modulo di Richiesta Liquidazione completo delle informazioni che devono essere necessariamente fornite.
La Compagnia eseguirà il pagamento delle prestazioni derivanti dal Contratto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa richiesta corredata di tutta la 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.

Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di Riscatto Parziale potrà essere richiesta senza l'assenza scritta del creditore o vincolatario limitatamente alla parte di premio non oggetto di pegno o vincolo. In caso contrario anche per il riscatto parziale sarà richiesto l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

18. BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.
La designazione dei Beneficiari non può essere 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;
- da parte degli eredi, 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, pegno e vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.
La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o fatte per testamento.

19. TITOLARITÀ DEL FONDO ASSICURATIVO INTERNO

Fermo restando che i Premi Investiti sono convertiti in numero di Quote del Fondo Assicurativo Interno, 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, si impegna a informare i Contraenti con la documentazione contrattuale aggiornata.

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 al Fondo Assicurativo Interno, 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 Compagnia 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. Capitale assicurato

La garanzia, da sottoscrivere obbligatoriamente, prevede la liquidazione di uno specifico Capitale Assicurato in seguito al verificarsi del decesso dell'Assicurato nel corso della Durata Contrattuale. Il Capitale Assicurato è costante per tutta la durata contrattuale.
Il Capitale Assicurabile sarà pari al 50% del Premio Unico versato alla sottoscrizione del contratto e fino ad un massimo di 100.000,00 Euro.

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dalla Polizza e dalle eventuali Appendici da essa firmate.

La garanzia complementare richiede la valutazione delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante dichiarazione di buono stato di salute.

In caso d'impossibilità alla sottoscrizione della predetta dichiarazione, la Compagnia richiederà all'assicurato di fornire gli accertamenti sanitari ritenuti necessari.

2. Premio

Alla sottoscrizione del contratto, il Contraente dovrà corrispondere un Premio Unico il cui importo sarà determinato in funzione del Capitale Assicurato.

3. Estinzione dell'assicurazione

La presente Garanzia Complementare si estingue in caso di riscatto totale del contratto ed il 70% del premio relativo alla presente Garanzia Complementare per il periodo compreso fra la data di riscatto e la scadenza del contratto, verrà rimborsato al cliente.

Al termine della durata contrattuale, ed in caso di vita dell'assicurato, la presente Garanzia Complementare si estinguerà e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.
Tale copertura non prevede il tacito rinnovo.

4. Limiti di età

Tale garanzia non potrà essere concessa e quindi il contratto non potrà essere sottoscritto, qualora l'Assicurato abbia superato il 70° 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.

5. Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, **fatte salve le seguenti esclusioni:**

- 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;
- 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.viaggiaresicuri.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.).

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. Denuncia del decesso

Per il pagamento del capitale in caso di decesso dell'Assicurato devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari per dar corso alla liquidazione, verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuare gli aventi diritto.
La Compagnia esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.
Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Compagnia.

7. 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, poliomelite 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, mononucelosi 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.

8. 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.

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

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative[1]

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

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

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

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

---

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

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

[3] Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

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

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

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"[6], in parte anche in funzione meramente organizzativa.
Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.
Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo**.
Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

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

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing
Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili[7] per tali finalità.
Se Lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

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

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

[7] Cfr. nota 2

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

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

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

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.
Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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

Modalità d' uso dei suoi dati personali

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

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)
In AXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.
In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
– assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
– società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero

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

crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;

– società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

– ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto(CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

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

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

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

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

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 – c.a. Data Protection Officer – 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa.it

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.

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 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 "Doppio Progetto".
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. 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 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 di durata delle coperture assicurative.

Fondi Assicurativi Interni
Fondi costituiti dalla Compagnia, che raccolgono riserve monetarie e le investono in attività finanziarie di mercato (azioni, obbligazioni, titoli di Stato, ecc.). Sono dotati di autonomia gestionale e patrimoniale. Sono a disposizione del Contraente per l'investimento dei Premi ed il cui valore è espresso in Quote.

Garanzia complementare Caso Morte
Garanzia di puro rischio che consiste nell'impegno della Compagnia di pagare il Capitale Assicurato alla persona designata (Beneficiario) in caso di decesso dell'Assicurato nel periodo di validità della Garanzia.

Gestione Interna Separata
Forma di gestione degli investimenti, separata ed autonoma dalle altre attività della Compagnia e denominata "GESTIRIV".

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

OICR
Organismo di Investimento Collettivo del Risparmio (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 24/02/98 - Testo Unico dell'Intermediazione Finanziaria.

Penalità di Riscatto
Il Costo contrattualmente previsto in capo al Contraente nell'ipotesi di esercizio della facoltà di Riscatto Totale o Parziale. E' determinata in funzione degli anni trascorsi dalla Data di Decorrenza del Contratto.

Perfezionamento del Contratto
Coincide con la Data di Decorrenza/Conclusione del Contratto sempre a condizione che il Contraente abbia sottoscritto la Proposta di Assicurazione e versato il Premio Iniziale.

Premio Iniziale
Il Premio Unico versato dal Contraente insieme alla Proposta di Assicurazione.

Premi Investiti
I Premi Versati al netto dei Costi previsti sui Premi e del premio della Garanzia Complementare.

Premio Unico
Il Premio Unico che il Contraente corrisponde alla Compagnia, in un'unica soluzione, all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Premi Versati
L'insieme degli importi versati dal Contraente in relazione al Contratto. Rappresenta la somma ad una certa data del Premio Unico e degli eventuali Versamenti Integrativi.

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.

Proroga
Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

Quota
E' la singola porzione di uguale valore in cui il Fondo Assicurativo Interno è virtualmente suddiviso, e sulla quale vengono investiti i Premi Versati in tutto o in parte, al netto dei Costi e delle eventuali garanzie di puro rischio. Il valore della Quota è determinato settimanalmente, precisamente ogni Giovedì.

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

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

Riscatto Parziale
Diritto del Contraente di chiedere la liquidazione di una parte della prestazione contrattuale. È possibile esercitare tale diritto dopo che siano trascorsi sei mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto.

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 trascorsi sei mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto.

Scadenza
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SICAV
Società di Investimento a Capitale Variabile, avente per oggetto esclusivo l'investimento collettivo in valori mobiliari (azioni, obbligazioni ecc.) del patrimonio raccolto mediante l'offerta al pubblico delle proprie azioni. Può essere organizzata in comparti (multicomparto) ciascuno dei quali ha un suo patrimonio e una sua politica di investimento.

Società di Gestione
La società che si occupa di decidere e gestire nel rispetto delle norme di legge e del rispettivo regolamento del Fondo Assicurativo Interno e/o della Gestione Interna Separata i prodotti finanziari sui quali investire i

Premi attribuiti ai Fondi Assicurativi Interni e/o alla Gestione Interna Separata. Opera direttamente gli investimenti, i disinvestimenti, ritira cedole, incassa dividendi e deduce le commissioni di gestione.

Valore Unitario delle Quote
Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del Fondo Assicurativo Interno, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle Quote partecipanti al Fondo Assicurativo Interno alla stessa data. Rappresenta il valore di mercato delle singole Quote dei Fondi Assicurativi Interni, e viene determinato settimanalmente e sul sito ***www.axa.it***

Versamento Integrativo
L'importo versato dal Contraente alla Compagnia in qualsiasi momento della Durata del Contratto in aggiunta al Premio Unico dietro presentazione del relativo modulo.
Non può essere inferiore a 1.000,00 Euro né superiore al Premio Unico versato alla sottoscrizione.
La somma dei premi versati (Premio Unico ed eventuali Versamenti Integrativi) non potrà essere superiore a 500.000,00 Euro.

proposta di assicurazione

ATTENZIONE: Il presente documento non costituisce quietanza di pagamento e non impegna la Compagnia alla successiva accettazione ed emissione del Contratto di polizza.
La presente proposta è perfezionabile entro 60 giorni dalla sua data effetto, salvo la facoltà del proponente di revocarla in qualsiasi momento prima di tale termine.

PRODOTTO	CODICE TARIFFA	Cod. Conv	Proposta N°

Data Operazione	Tipo rapporto	Agenzia	Codice	Operatore

CONTRAENTE (Persona fisica)

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Sesso ☐ M ☐ F

Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia

Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Provincia	C.A.P.

Nazione di residenza	Professione	Tipo Documento	N°

Rilasciato il	Ente emittente	Luogo Emissione (Prov.)

Nazione di Cittadinanza 1	Nazione di Cittadinanza 2 *(eventuale)*	Reddito ultimo disponibile ☐ Fino a 50.000€ ☐ Tra 50.001€ e 100.000€ ☐ Superiore a 100.000€

Settore	SAE	RAE

ATECO	e-mail	Telefono

CONTRAENTE (Persona giuridica)

Società/Ente	Partita IVA	Codice Fiscale

Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Provincia	C.A.P.

Nazione	Nazione sede legale (per società di diritto estero)	Fatturato ultimo disponibile ☐ Fino a 500.000€ ☐ Tra 500.001€ e 1.000.000€ ☐ Superiore a 1.000.000€

Settore	SAE	RAE

ATECO	e-mail	Telefono

FAC-SIMILE

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Sesso ☐ M ☐ F

Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia

Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Provincia	C.A.P.

Nazione di residenza	Nazione di Cittadinanza 1	Nazione di Cittadinanza 2 *(eventuale)*	Professione

Tipo Documento	N°	Rilasciato il	Ente emittente	Luogo Emissione (Prov.)

INDIRIZZO DI RECAPITO

Indirizzo	Comune	Provincia	C.A.P.	Nazione

ESECUTORE: ☐ Tutore Legale ☐ Curatore ☐ Firmatario

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Sesso ☐ M ☐ F

Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia

Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Provincia	C.A.P.

Nazione di residenza	Nazione di Cittadinanza 1	Nazione di Cittadinanza 2 *(eventuale)*	Professione

Tipo Documento	N°	Rilasciato il	Ente emittente	Luogo Emissione (Prov.)

ASSICURATO

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Sesso ☐ M ☐ F

Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia

Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Provincia	C.A.P.

Nazione di residenza	Professione

DA01A

PRODOTTO	CODICE TARIFFA	Cod. Conv	Proposta N°

IMPORTO DEI PREMI

☐ **Premio Unico Ricorrente** - Importo Annuo: Euro ..... Durata pagamento premi in anni .....

Frequenza dei versamenti: ☐ Mensile ☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale

Prima rata di premio alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione Euro .....
(in caso di frazionamento mensile, alla sottoscrizione dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità)

☐ **Premio Unico** : Euro ..... (di cui costo in percentuale .....%)

☐ **Versamento Integrativo** alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione: Euro ..... *(se previsto dalla tariffa)*

RIPARTIZIONE DEI PREMI

☐ Fondo .... **%**

☐ Fondo .... **%**

☐ Fondo .... **%**

☐ Fondo .... **%**

☐ Fondo .... **%**

☐ Fondo .... **%**

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

Il **Contraente:**

- conferma che le informazioni contenute nella presente Proposta di Assicurazione– anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte
- **dichiara di aver ricevuto il Set informativo composto da: KID (documento contenente le informazioni chiave), Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e Modulo di proposta di Assicurazione** (mod. ..... - ed. .....);

  dichiara di conoscere ed accettare integralmente i contenuti del predetto Set Informativo.

Il Contraente dichiara inoltre:

- di aver ricevuto, in tempo utile prima di essere vincolato dalla sottoscrizione della proposta, il documento contenente le informazioni chiave relativo al prodotto ed alle opzioni richieste;
- di essere stato informato, in tempo utile prima di rimanere vincolato dalla proposta, della pubblicazione e della disponibilità sul sito internet della Compagnia di tutti i documenti contenenti informazioni chiave relativi al prodotto;
- di aver preso atto **della revocabilità della presente Proposta di Assicurazione e della possibilità di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso**. In caso di revoca della proposta, la Compagnia restituirà al Contraente, entro 30 giorni dalla notifica della revoca, le somme eventualmente pagate dallo stesso. In caso di recesso, la Compagnia rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, il Premio Versato maggiorato o diminuito per la parte di premio investita nei Fondi Assicurativi Interni, della differenza tra il valore di mercato delle Quote alla data di disinvestimento ed il valore delle stesse alla data di investimento, 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 in corso;
- di aver preso atto che il Contratto **si conclude e decorre il primo Giovedì successivo al giorno di sottoscrizione della presente Proposta di Assicurazione debitamente compilata a condizione che sia stato corrisposto il Premio e che la Proposta sia stata Ricevuta dalla Compagnia. Qualora la data di sottoscrizione sia un giovedì, il Contratto si concluderà e decorrerà dal giovedì della settimana successiva. La sottoscrizione della Proposta deve essere effettuata con contestuale versamento del Premio;**
- **di aver sottoscritto il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative del contratto;**
- **di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

***

La presente proposta costituirà la base del contratto che la Compagnia emetterà al ricevimento della stessa. In seguito all'avvenuto perfezionamento del Contratto la Compagnia invierà al Contraente una lettera di Conferma entro 7 giorni Lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote relativi alla componente Unit Linked: in caso contrario la presente dovrà considerarsi annullata e priva di effetto.

L'Assicurato, qualora persona diversa dal Contraente, acconsente alla stipulazione del Contratto.

Le firme apposte in calce si intendono quindi valide a tutti gli effetti per la conclusione del rapporto contrattuale.

Luogo e data	Firma dell'incaricato	Firma del Contraente/ Legale Rappresentante/Esecutore	Firma dell'Assicurato
_____	_____	_____	_____

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CONTRATTO

L'Incaricato dichiara di aver adempiuto all'obbligo di consegna e compilazione del suddetto questionario N. .....

Luogo e data _____ Firma dell'Incaricato _____

RICHIESTA DI PRESTAZIONE RELATIVA AL CONTRATTO IN SCADENZA N°

Il/La Sottoscritto/a ....., Contraente e Beneficiario/a della polizza in Scadenza:

- Autorizza il reinvestimento nella polizza ..... dell'importo di Euro .....
- Chiede di incassare, tramite assegno di traenza, l'importo di Euro .....

A tale scopo si allegano i seguenti documenti: fotocopia del documento di identità valido; originale della polizza in scadenza.

Luogo e data _____ Firma del Contraente/Legale Rappresentante/Esecutore _____

DT02C

FAC-SIMILE

BENEFICIARI

Beneficiari in caso di vita dell'assicurato: .....

☐ Dichiaro di non voler indicare nominativamente il Beneficiario.

☐ Dichiaro di non voler inviare le comunicazioni contrattuali ai beneficiari indicati in forma nominativa.

Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato: .....

☐ Dichiaro di non voler indicare nominativamente il Beneficiario.

☐ E' presente un beneficiario disabile ai sensi della Legge 104/92? ☐ SI ☐ NO

VINCOLO

La polizza dovrà essere vincolata? (*Se sì, specificare l'esatta denominazione del Vincolatario e indirizzo completo*) ☐ SI ☐ NO

.....

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

REFERENTE TERZO

REFERENTE TERZO (da compilare qualora il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza)

Cognome e Nome/Denominazione Sociale		Codice Fiscale/P. IVA	
Indirizzo di recapito	Comune	Provincia	C.A.P.
Nazione	e-mail	Numero Telefono	

BENEFICIARI

BENEFICIARIO CASO VITA

Cognome/Denominazione Sociale	Nome	Codice Fiscale/P. IVA	Sesso ☐ M ☐ F
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	
Indirizzo di recapito/Sede legale	Comune	Provincia	C.A.P.
Nazione	e-mail	Numero Telefono	% di Ripartizione della Prestazione

BENEFICIARIO CASO MORTE

Cognome/Denominazione Sociale	Nome	Codice Fiscale/P. IVA	Sesso ☐ M ☐ F
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	
Indirizzo di recapito	Comune	Provincia	C.A.P.
Nazione	e-mail	Numero Telefono	% di Ripartizione della Prestazione

FAC-SIMILE

PRODOTTO	CODICE TARIFFA	Cod. Conv	Proposta N°
Contraente (cognome e nome)	Assicurato (cognome e nome)		

GARANZIE COMPLEMENTARI

	Premio Unico	Capitale Iniziale Assicurato
☐ Decesso:	..... Euro	..... Euro

RACCOLTA DI INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURAT0

Le dichiarazioni che seguono costituiscono la base del contratto che verrà emesso dalla Compagnia. È quindi necessario rispondere con cura e completezza.

Dichiaro che

1. nel corso degli ultimi 10 anni non ho mai avuto sintomi e non ho mai ricevuto una diagnosi, non sto effettuando e non ho in programma di effettuare accertamenti per disturbi al cuore, ai polmoni, per disturbi circolatori, per ipertensione, ictus, diabete, disturbi al rene, fegato, disturbi neurologici, infezione da HIV o l'AIDS, epatite B o C, cancro, melanoma, tumore/grumi/polipi di qualsiasi dimensione o tipo;
2. nel corso degli ultimi 2 anni non sono mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per più di 7 giorni consecutivi;
3. il mio peso e la mia altezza rientrano in una delle fasce indicate:

Cm	145-149	150-154	155-159	160-164	165-170	170-174	175-179	180-184	185-189	190-194
Kg	40-72	43 - 77	46 – 82	48 - 87	52 - 93	54 - 98	58 - 104	61 - 110	64 - 116	68 - 123

FAC-SIMILE

L'Assicurando sottoscrive le precedenti dichiarazioni? ☐ SI ☐ NO

In caso di risposta negativa la Proposta sarà soggetta all'approvazione della Compagnia

AVVERTENZE:

- **Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- **Prima della sottoscrizione l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.**

Luogo e data	Firma dell'incaricato	Firma del Contraente/ Legale Rappresentante/Esecutore	Firma dell'Assicurato
_____	_____	_____	_____

QSO3P

PRODOTTO	CODICE TARIFFA	Cod. Conv	Proposta N°

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa Privacy

acconsento al trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

Nome e Cognome
Contraente/Legale Rappresentante _____ data e firma _____

Nome e Cognome Assicurato _____ data e firma _____

Finalità di marketing descritte alla lettera B) dell'Informativa Privacy

1) Attività promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo ☐ SI ☐ NO

2) Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative a prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi ☐ SI ☐ NO

3) Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato di prodotti e servizi di società partner ☐ SI ☐ NO

Nome e Cognome
Contraente/Legale Rappresentante _____ data e firma _____

MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI

I mezzi di pagamento ammessi sono i seguenti:

- 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-).

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

FAC-SIMILE

ATTENZIONE: Il presente documento non costituisce quietanza di pagamento e non impegna la Compagnia alla successiva accettazione ed emissione del contratto di polizza

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO SU CONTO CORRENTE delle DISPOSIZIONI SEPA DIRECT DEBIT – Importo Prefissato

CODICE MANDATO	INTESTAZIONE DEL CONTO CORRENTE
	Cognome .....
NOME E COGNOME DEL CONTRAENTE	Nome .....
	Indirizzo .....
CODICE FISCALE DEL CONTRAENTE	Comune ..... CAP.....
NUMERO DELLA PRESENTE PROPOSTA	
CODICE IDENTIFICATIVO CREDITORE	IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE
IT87Y0100000000902170018	

Il sottoscritto autorizza:

- l'Azienda di Credito ad eseguire il versamento periodico, addebitando il conto sopraindicato
- AXA Assicurazioni a disporre in via continuativa

di operazioni SDD ad importo prefissato pari a Euro_____ e prende atto che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 11/2010, non sussiste la condizione di esercitare il diritto di rimborso dell'addebito, ferma restando la possibilità di chiedere alla propria azienda di Credito di revocare l'operazione fino alla data in cui il pagamento è dovuto.

Si precisa che l'importo del presente mandato è stato arrotondato all'unità superiore per esigenze gestionali. L'effettivo addebito sarà in ogni caso pari al premio di rata di polizza.

Firma _____

PR699B

Nota: I diritti del debitore, sottoscrittore del presente mandato e riguardanti l'autorizzazione sopra riportata, sono indicati nella documentazione ottenibile dall'Azienda di Credito.

AREA RISERVATA

L’Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale e numero di polizza – per consultare:

- Le tue **coperture assicurative** in essere.
- Le tue **condizioni contrattuali.**
- Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.
- **... e molto altro ancora!**

AREA RISERVATA

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il nostro sito www.axa.it oppure contattaci direttamente:

- ☑ **Modulo di richiesta online su www.axa.it, sezione Contattaci**



My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti. Inquadra il QR Code e scarica l’App da Play Store e App Store!

Per questo prodotto è stata usata una carta proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.

FSC www.fsc.org MISTO Carta da fonti gestite in maniera responsabile FSC® C101942