

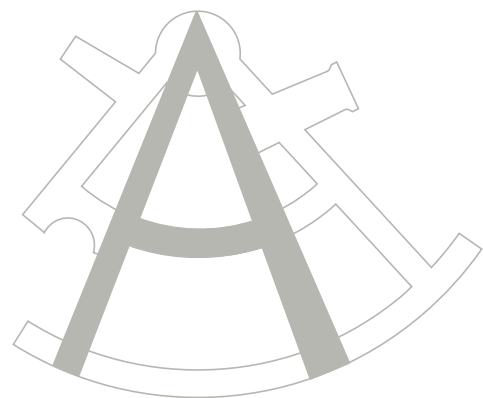
AZ *Infinity Life*

"AZ INFINITY LIFE"

Prodotto finanziario assicurativo di tipo Unit Linked

Condizioni di Contratto e Regolamento del Fondo Interno Dedicato

Data di validità: 13 Settembre 2022



INDICE

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI CONTRATTO

1. DESCRIZIONE DEL CONTRATTO
2. PREMORIENZA DEL CONTRAENTE RISPETTO ALL'ASSICURATO
3. PRESTAZIONE ASSICURATIVA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO
4. PRESTAZIONI AGGIUNTIVE FACOLTATIVE – “MOSAICO”
5. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO
6. PREMI E MODALITÀ DI PAGAMENTO
7. REVOCA DELLA PROPOSTA
8. RECESSO DAL CONTRATTO
9. FONDO INTERNO DEDICATO CUI È COLLEGATA LA PRESTAZIONE
10. ATTIVITÀ DELLA SOCIETÀ
11. COSTI
12. PREMI AGGIUNTIVI
13. RISCATTO
14. VALUTAZIONE DEGLI ATTIVI DEL FONDO INTERNO DEDICATO
15. INFORMAZIONI A DISPOSIZIONE DEL CONTRAENTE
16. PRESTITI
17. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ
18. PEGNO E VINCOLO
19. CESSIONE
20. VARIAZIONI CONTRATTUALI
21. BENEFICIARI
22. TITOLARITÀ DEL FONDO INTERNO DEDICATO
23. DUPLICATO DEI DOCUMENTI CONTRATTUALI
24. IMPOSTE
25. TRASFORMAZIONE
26. ARROTONDAMENTI
27. NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ
28. FORO COMPETENTE

ALLEGATO 1

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO DEDICATO

ALLEGATO 2

TABELLA PREMI ASSICURATIVI COPERTURE FACOLTATIVE

ALLEGATO 3

ESEMPI DI FUNZIONAMENTO DELLE COPERTURE MOSAICO

ALLEGATO 4

CATALOGO OICR

Ai fini di quanto di seguito rappresentato si deve fare riferimento alle seguenti definizioni:

<i>Età</i>	<i>L'età viene determinata trascurando la frazione di anno inferiore a 6 mesi e considerando anno intero la frazione di anno uguale o superiore a sei mesi.</i>
<i>Giorno di Calcolo (della Quota)</i>	<i>Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni viene determinato dalla Società giornalmente nei giorni di Mercati Aperti.</i>
<i>Infortunio</i>	<i>evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce la morte. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.</i>
<i>Giorno di Conclusione</i>	<i>Il Contratto si considera concluso il giorno successivo (se di Mercati Aperti ovvero il primo giorno di Mercati Aperti successivo) a quello in cui la Società ha acquisito la valuta del mezzo di pagamento, sempreché la Rappresentanza Generale abbia ricevuto la Proposta -- trasmessa dal Soggetto Distributore - ed entro tale periodo non abbia comunicato per iscritto al Contraente la volontà di rifiutare la Proposta medesima, avendone valutato l'eventuale rischio. In tale giorno il premio versato viene convertito in quote del Fondo Interno.</i>
<i>Giorno di Decorrenza</i>	<i>Giorno dal quale decorre la garanzia assicurativa. Il Giorno di Decorrenza coincide con il Giorno di Conclusione.</i>
<i>Giorno di Mercati Aperti</i>	<i>Giorno lavorativo bancario completo/intero in Irlanda e in Italia che sia anche giorno di Borse Nazionali aperte in Irlanda e in Italia.</i>
<i>Giorno di Rimborso/Liquidazione</i>	<i>Il Giorno di Rimborso è il quinto giorno di Mercati Aperti successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione - corredata della necessaria documentazione - da parte della Società. Resta tuttavia inteso che, qualora parte degli attivi del Fondo Interno Dedicato siano rappresentati da strumenti finanziari con tempistiche di rimborso tali per cui non sia possibile il loro disinvestimento entro tale giorno, il GIORNO DI RIMBORSO sarà il giorno dell'avvenuta liquidazione totale di detti attivi.</i>
<i>Giorno di Valutazione (detto anche Giorno di valorizzazione)</i>	<i>Ogni giorno di Mercati Aperti di riferimento per il calcolo del valore complessivo del Fondo Interno e conseguentemente del valore unitario della quota del Fondo Interno stesso.</i>
<i>Premi residui</i>	<i>per premi residui, si intende la somma di tutti i versamenti effettuati inclusi quelli aggiuntivi al netto di eventuali riscatti parziali proporzionati al valore della polizza alla data di ciascun riscatto.</i>
<i>Perdita /Minusvalenza</i>	<i>la differenza, se negativa, tra controvalore lordo delle quote all'atto della liquidazione e controvalore dei Premi residui.</i>
<i>Sovrappremio</i>	<i>Maggiorazione del premio richiesta dalla Società quando l'Assicurato superi i normali livelli di rischio, in relazione alle proprie condizioni di salute (sovrappremio sanitario) e/o in relazione alle attività professionali o sportive che svolge (sovrappremio professionale o sportivo).</i>

A fini informativi si avverte che il Soggetto Distributore è impegnato contrattualmente dalla Società ad inoltrare le Proposte ed i relativi mezzi di pagamento, nonché ogni altra istruzione relativa alle operazioni successive al Giorno di Conclusione, entro e non oltre il giorno successivo a quello in cui lo stesso li ha formalmente acquisiti.

1. DESCRIZIONE DEL CONTRATTO

1.1. Caratteristiche del contratto

AZ Infinity Life è un **Contratto finanziario-assicurativo a premio unico di tipo unit linked** emesso da Azimut Life dac (di seguito la “Società”) che intende rispondere alle esigenze di investimento del risparmio in un’ottica di medio lungo periodo attraverso l’investimento di un premio unico iniziale e di eventuali premi aggiuntivi, al netto dei costi, in un **Fondo Interno Dedicato** - strutturato in funzione degli obiettivi e della strategia di investimento scelti dal Contraente tra quelle messe a disposizione dalla Società - dal cui valore dipendono le prestazioni finanziarie e assicurative previste dal Contratto.

Il **Fondo Interno Dedicato** è investito - sulla base delle indicazioni ricevute dal Contraente - in un portafoglio costituito da:

- una componente “SATELLITE” rappresentata da combinazioni predefinite di OICR emessi e/o gestiti da Società di Gruppo selezionati dalla Compagnia (cosiddetti “OICR collegati”);
- una componente “CORE” investita nei seguenti strumenti finanziari (gli “attivi ammissibili”): 1) OICR collegati; 2) OICR armonizzati, collocati da Società appartenenti al Gruppo Azimut, istituiti o gestiti da Società non appartenenti al Gruppo Azimut (cosiddetti “OICR di case terze”). La Società - sulla base di una attività di analisi, monitoraggio e verifica delle performance degli OICR offerti dal mercato - ha provveduto a selezionare gli OICR riportati in Allegato 4 alle presenti condizioni di contratto (il “Catalogo”) classificandoli in “gamme” in funzione della tipologia di attivi in cui investono; 3) titoli di natura obbligazionaria o azionaria che soddisfano i requisiti di ammissibilità individuati dalla Società.

Data la natura dell’investimento, non è prevista alcuna garanzia di rendimento minimo o di restituzione del capitale investito. Il Contraente si assume il rischio connesso all’andamento negativo del valore degli attivi sottostanti il Fondo Interno Dedicato collegato al Contratto.

Oltre all’investimento finanziario, AZ Infinity Life prevede l’erogazione, in caso di decesso dell’Assicurato, di un capitale rappresentato dal controvalore delle quote del Fondo Interno Dedicato incrementato di una maggiorazione così come indicato ai successivi articoli 3 e 4.

1.2. Durata del contratto

Il presente contratto non ha una durata prefissata. **Il contratto è a vita intera pertanto la durata coincide con la vita dell’assicurato.** Il contratto si estingue in caso di riscatto totale o con il decesso dell’Assicurato. È possibile esercitare il diritto di riscatto in qualsiasi momento successivo alla data di conclusione e decorrenza del Contratto.

2. PREMORIENZA DEL CONTRAENTE RISPETTO ALL’ASSICURATO

In caso di premorienza del Contraente qualora questi sia persona diversa dall’Assicurato, si applica il seguente regime. In seguito al decesso del Contraente il Contratto prosegue, con il subentro nella contraenza dell’Assicurato o, ove indicato specificatamente di un erede del Contraente nominato tra gli eredi legittimi o testamentari. Il soggetto subentrante diventerà il nuovo Contraente. In assenza di diversa disposizione del Contraente, dal momento del decesso, i Beneficiari della polizza diventano automaticamente irrevocabili (art. 1921 Cod. Civ.) e, pertanto, le operazioni di Riscatto, Pegno e vincolo del Contratto richiedono l’assenso scritto degli stessi.

3. PRESTAZIONE ASSICURATIVA BASE IN CASO DI DECESSO DELL’ASSICURATO

A partire dal giorno di conclusione e decorrenza del contratto, in caso di decesso dell’Assicurato, è prevista la corresponsione ai beneficiari designati di un capitale assicurato rappresentato dal controvalore delle quote del Fondo Interno Dedicato - determinato come indicato al successivo articolo 3.1. - incrementato gratuitamente di una “maggiorazione minima” dello 0,05%.

La Società, in luogo della “maggiorazione minima”, riconoscerà ai beneficiari - a partire dal primo giorno del mese successivo alla chiusura del processo di valutazione sullo stato di salute dell’Assicurato - la “maggiorazione standard” riportata in tabella applicando il costo di cui al successivo articolo 11.3., qualora:

- l’età dell’Assicurato alla data di conclusione del contratto non sia superiore a 90 anni;
- la Società - sulla base delle dichiarazioni fornite dall’Assicurato nell’ambito del processo di raccolta delle informazioni tramite questionario sanitario o attraverso la compilazione del “Questionario Medico Semplificato” riservato agli assicurati con oltre 70 anni di età come indicato al successivo articolo 4, può comunicare per iscritto nella “Lettera Esito Valutazione Coperture Assicurative” di non poter corrispondere tale maggiorazione standard.

Ai fini della valutazione del rischio, la Società può richiedere approfondimenti sullo stato di salute dell’Assicurando e, se il rischio viene considerato aggravato, proporre una riduzione proporzionale alla maggiorazione di cui alla tabella sottostante.

Il Contraente potrà accettare la maggiorazione di tasso oppure rifiutarla, in questo caso sarà applicata la “maggiorazione minima”

Età dell'Assicurato alla data del decesso	Decesso non derivante da infortunio		Decesso derivante da infortunio	
	Misura % della “maggiorazione standard”	Massimale per Assicurato (*)	Misura % della “maggiorazione standard”	Massimale per Assicurato (*)
Fino a 65 anni	10	€ 200.000	20	€ 400.000
Da 66 a 70 anni	5	€ 100.000	10	€ 200.000
Da 71 a 90 anni	1	€ 50.000	1	€ 50.000
Oltre 90 anni	0,2	€ 25.000	0,2	€ 25.000

(*) Qualora siano presenti più contratti AZ Infinity Life con medesimo Assicurato, il massimale si riferisce all'Assicurato e non al singolo contratto AZ Infinity Life.

In caso di decesso dell'Assicurato, la “maggiorazione standard” non verrà tuttavia riconosciuta:

- nel caso in cui l'Assicurato abbia reso dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul proprio stato di salute;
- nei casi espressamente elencati al successivo articolo 3.2. in relazione alle cause di esclusione.

A seguito di ciascuna liquidazione per decesso, la Società provvederà ad inviare ai Beneficiari – avendo valutato il sinistro – una lettera di liquidazione per decesso contenente, tra l'altro, le seguenti informazioni:

- il numero di polizza;
- il controvalore dell'importo lordo liquidato;
- il numero delle quote rimborsate e loro valore unitario;
- la maggiorazione della prestazione caso morte derivante dalla maggiorazione Standard o Minima;
- gli eventuali costi applicati;
- l'eventuale imposta applicata;
- il controvalore dell'importo netto liquidato.

3.1. Capitale assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato la Società corrisponderà ai beneficiari designati un capitale assicurato rappresentato dal controvalore delle quote - determinato come segue - incrementato della maggiorazione sopra indicata.

Al ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, corredata della necessaria documentazione di cui all'art 16 la Società provvede - nei tempi tecnici necessari - a disinvestire tutti gli strumenti finanziari in portafoglio. Il controvalore delle quote viene determinato moltiplicando il numero complessivo delle quote detenute nel Fondo Interno Dedicato per il valore unitario delle stesse il GIORNO DI RIMBORSO.

Il Giorno di Rimborso è il quinto giorno di Mercati Aperti successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione - corredata della necessaria documentazione ai sensi dell'art 16 delle Condizioni di Contratto - da parte della Società. Resta tuttavia inteso che, qualora parte degli attivi del Fondo Interno Dedicato siano rappresentati da strumenti finanziari con tempistiche di rimborso tali per cui non sia possibile il loro disinvestimento entro tale giorno, il GIORNO DI RIMBORSO sarà il giorno dell'avvenuta liquidazione totale di detti attivi.

Per la parte del premio non ancora convertita in quote del Fondo Interno Dedicato, la Società provvede alla restituzione del premio versato ed eventuali premi prelevati per le coperture assicurative nei tempi tecnici necessari.

Qualora il decesso dell'Assicurato si verifichi prima della conclusione e decorrenza del Contratto e la Società ne venga a conoscenza entro tale giorno, la Società stessa – per il tramite del Soggetto Distributore – restituisce interamente il premio versato ed eventuali premi prelevati per le coperture assicurative, nei tempi tecnici necessari, in funzione della tipologia di mezzo di versamento utilizzato.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel periodo che va dalla data di sottoscrizione della disposizione di premio aggiuntivo alla data di investimento dello stesso e la Società ne venga a conoscenza entro tale data di investimento, verrà liquidato da parte della Società - per il tramite del Soggetto Distributore - il capitale assicurato calcolato con i criteri suesposti, sulla base del controvalore delle quote possedute, senza considerare tale premio aggiuntivo che verrà restituito con i tempi tecnici necessari in funzione della tipologia di mezzo di versamento utilizzato.

3.2. Cause di esclusione

Il rischio di decesso dell'Assicurato è coperto senza limiti territoriali (ad eccezione del decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it o sito sostitutivo del Ministero degli Esteri. 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) e senza tener conto di eventuali cambiamenti nella professione o nello stato di salute dell'Assicurato che siano intervenuti successivamente alla data di decorrenza di ciascun premio.

La Società non corrisponderà al/i Beneficiario/i Designato/i la “maggiorazione standard” ma il controvalore delle quote esclusivamente incrementato della “maggiorazione minima” qualora:

- A. il decesso dell'Assicurato derivi - direttamente o indirettamente - dalle seguenti cause:

A.1. DECESSO NON DERIVANTE DA INFORTUNIO

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- frode da parte del Contraente o dell'Assicurato nei confronti della Compagnia;
- abuso di sostanze alcoliche o uso di sostanze stupefacenti se non prescritte da un medico abilitato alla professione;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi, scioperi, insurrezioni e sommosse;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data in cui la Società riconosce la "maggiorazione standard" o, trascorso questo periodo, nei primi 180 giorni dalla data di versamento di ogni eventuale premio aggiuntivo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad azioni di guerra, fatte salve quelle derivanti dall'adempimento degli obblighi richiesti dalla legge italiana, nel cui caso una copertura speciale può essere fornita su richiesta del Contraente alle condizioni stabilite dal Ministero competente;
- radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o da sindrome o stati assimilabili se avviene nei primi cinque anni dalla data in cui la Società riconosce la "maggiorazione standard";
- malattie e infortuni preesistenti, stati patologici e lesioni dell'assicurato già diagnosticati all'assicurato stesso (o a lui noti) dalla data in cui la Società riconosce la "maggiorazione standard";
- malattie e/o infortuni, contratti al di fuori dei limiti geografici dell'Unione Europea, se direttamente o indirettamente correlati allo svolgimento di missioni umanitarie, sia militari sia civili;
- pratica dei seguenti sport: paracadutismo, volo con deltaplani o ultraleggeri, arrampicata libera, alpinismo o sci alpinismo con scalate di rocce oltre il terzo grado (scala U.I.A.A.), arti marziali (con partecipazione a gare), canoa estrema, bob, slittino e skeleton, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, sci fuori pista, competizioni/prove di veicoli e/o natanti a motore, bungee jumping, base jumping, tuffi dalle grandi altezze, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), wakeboard, regata d'altura, hydrospeed, immersione profonda oltre 40m, immersioni in apnea, speleologia e guida di mezzi subacquei in genere.

A.2. DECESSO DERIVANTE DA INFORTUNIO

Oltre alle cause di esclusione elencate al precedente punto A.1., in caso di atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato, la Società corrisponderà al/i Beneficiario/i Designato/i la "maggiorazione standard" prevista per il decesso non derivante da infortunio.

- B. il decesso dell'Assicurato si verifichi nei primi 180 giorni dalla data in cui la Società riconosce la "maggiorazione standard" o dalla data del versamento degli eventuali premi aggiuntivi (Periodo di Carenza). Tuttavia il Periodo di Carenza non troverà applicazione nel caso in cui il decesso sia conseguenza diretta:
- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data in cui la Società riconosce la "maggiorazione standard": tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data in cui la Società riconosce la "maggiorazione standard";
 - di infortunio, come sopra definito, avvenuto dopo la data in cui la Società riconosce la "maggiorazione standard".

4. PRESTAZIONI AGGIUNTIVE FACOLTATIVE – "MOSAICO"

Il Contraente ha la possibilità di integrare le prestazioni previste al precedente articolo 3. con una o più delle seguenti coperture aggiuntive facoltative denominate complessivamente "Mosaico":

A) COPERTURA CAPITALE SICURO

Tale copertura prevede il pagamento da parte della Compagnia di un capitale ulteriore ("Capitale Assicurato Perdita"), in aggiunta al capitale caso morte derivante dalla maggiorazione standard/minima, se, in caso di morte dell'Assicurato, la differenza tra il controvalore della polizza alla data della liquidazione e il controvalore dei premi residui, presenti un valore negativo.

La durata della copertura non può eccedere l'età massima prevista per la permanenza delle coperture aggiuntive, come previsto dall'art. 4.5.

Ai fini del calcolo del Capitale Assicurato Perdita si considererà:

- per importo della polizza da liquidare, si intende il controvalore lordo di polizza determinato moltiplicando il numero delle quote del Fondo Interno Dedicato per il relativo NAV alla data di liquidazione delle stesse.

- per premi residui, si intende la somma di tutti i premi versati inclusi quelli aggiuntivi al netto di eventuali riscatti parziali proporzionati al valore della polizza alla data di ciascun riscatto
- per controvalore della polizza, si intende la somma del prodotto delle quote del Fondo interno Dedicato cui è collegata e del rispettivo valore unitario, alla data di liquidazione. Per coprire il rischio di eventuali oscillazioni del valore delle quote tra la data di ricezione della notizia da parte della Compagnia del decesso dell'Assicurato e quella effettiva di liquidazione, si provvede a disinvestire tutti gli strumenti finanziari sottostanti il Fondo Interno Dedicato a partire dal secondo giorno successivo a quello della ricezione della notizia di decesso in base alla tempistica di liquidazione di ogni strumento finanziario sottostante e a mantenere la liquidità riveniente fino al Giorno di Liquidazione. Si precisa che a partire da tale data, le commissioni di commercializzazione ed assistenza non verranno più applicate al patrimonio del fondo interno dedicato mentre le commissioni di amministrazione e salvaguardia, attualmente pari allo 0,60% su base annua, saranno ridotte allo 0,20%.

Il premio assicurativo verrà calcolato quotidianamente in ciascun giorno in cui si verifica la perdita/minusvalenza moltiplicando il capitale assicurato per il rateo del tasso di premio corrispondente all'età dell'assicurato, come riportato nella TABELLA PREMI ASSICURATIVI.

L'eventuale addebito del premio, su base mensile, avverrà l'ultimo giorno lavorativo del mese.

La corresponsione del premio avviene tramite la cancellazione di un numero di quote di pari controvalore del Fondo Interno Dedicato in cui è investito il contratto.

Al premio mensile, viene applicato un minimo pari a 0,50€ e corrisposto anticipatamente all'inizio di ciascun mese solare. Nel caso in cui il premio calcolato con la metodologia di cui sopra sia superiore a tale minimo, lo stesso non sarà addebitato in quanto già corrisposto. Nel caso in cui, l'ammontare del premio mensile sia inferiore allo 0,50€ non sarà addebitato l'importo del premio alla fine del mese di competenza.

Nel caso in cui la polizza venga riscattata totalmente o liquidata prima dell'ultimo giorno lavorativo del mese, tale conguaglio viene effettuato rispettivamente il giorno di riscatto o il giorno di liquidazione se non coincidente con l'ultimo giorno del mese stesso.

Il contraente deve scegliere ed indicare nell'apposito modulo l'importo del massimale assicurato, entro i limiti previsti dalla tabella presente nell'art. 4.1 e non deve essere superiore all'80% del valore dei premi residui al momento dell'attivazione della Copertura Capitale Sicuro.

In funzione di tali limiti potranno essere previste visite mediche e/o esami legati all'età dell'assicurato e al massimale assicurato (vedi paragrafo relativo). In caso di decesso dell'assicurato, se la "Perdita/Minusvalenza" è superiore al massimale indicato nell'apposito modulo la liquidazione avverrà per l'importo del massimale.

Il massimale può essere variato secondo quanto previsto nell'art. 4.2. È possibile inoltre cambiare il tipo di copertura all'interno del "Mosaico" o sospendere le stesse in qualsiasi momento con le modalità previste nell'art.4.2.

Dal momento in cui la Compagnia riceve la notizia del decesso dell'Assicurato, la Compagnia interromperà il calcolo del premio assicurativo.

B) COPERTURA CAPITALE COSTANTE

Tale copertura prevede, in caso di morte dell'Assicurato, il pagamento ai beneficiari di un capitale fisso predeterminato (ma modificabile nel tempo secondo i bisogni dell'Assicurato).

La durata della copertura non può eccedere l'età massima prevista per la permanenza delle coperture aggiuntive, come previsto dall'art. 4.5. Il calcolo dell'ammontare del premio assicurativo avverrà su base mensile secondo l'età al primo giorno di ciascun mese ed il capitale assicurato.

La corresponsione del premio avviene in via anticipata il primo giorno lavorativo di ciascun mese attraverso la cancellazione di un numero di quote pari al controvalore del premio nel Fondo Interno Dedicato in cui è investito il contratto.

Il capitale minimo assicurabile, per la Copertura "Capitale Costante", è di 10.000€ ed il premio minimo mensile è di 0,10€.

Il contraente deve scegliere ed indicare nell'apposito modulo l'importo del capitale assicurato, entro i limiti previsti dalla Tabella presente nell'art. 4.1. Tale importo ha implicazioni sul livello di accertamenti sanitari necessari alla valutazione del rischio (vedi art. 4.4).

Il capitale assicurato può essere variato secondo quanto previsto nell'art. 4.2. È possibile inoltre cambiare il tipo di copertura all'interno del "Mosaico" o sospendere le stesse in qualsiasi momento con le modalità previste nell'art. 4.2.

Dal momento in cui la Compagnia riceve la notizia del decesso dell'Assicurato, la Compagnia interromperà il calcolo e l'addebito del premio assicurativo.

C) COPERTURA CAPITALE DECRESCENTE

Tale copertura prevede, in caso di decesso dell'Assicurato, il pagamento ai beneficiari designati di un capitale iniziale, indicato nell'apposito modulo, ridotto linearmente sulla base della durata e della frequenza indicata dal Contraente nel predetto modulo.

La durata della copertura non può eccedere l'età massima fissata per la permanenza delle coperture aggiuntive, mentre la frequenza di decrescita può essere annuale, semestrale, trimestrale o mensile.

Il calcolo del premio assicurativo avverrà su base mensile applicando un dodicesimo del tasso di premio (stabilito secondo i seguenti parametri: età dell'assicurato al primo giorno del mese della copertura e capitale assicurato nel mese stesso), al netto dell'eventuale riduzione di competenza del mese stesso.

Il pagamento del premio avviene in via anticipata il primo giorno lavorativo di ciascun mese attraverso la cancellazione di un numero di quote di pari controvalore del Fondo Interno Dedicato in cui è investito il contratto.

Il capitale minimo iniziale assicurabile è di 10.000€, il capitale minimo non può scendere al di sotto di 1.000€ ed il premio minimo mensile minimo è pari a 0,10€. Nel caso in cui il capitale assicurato scenda sotto i 1.000€, la Compagnia considererà 1.000€ come capitale assicurato.

La copertura può essere modificata in qualsiasi momento nel corso della sua validità (capitale, durata, frequenza di decrescita) o modificata all'interno del "Mosaico" delle Coperture Aggiuntive, con le modalità previste nell'art. 4.2.

Il capitale assicurato che verrà liquidato ai beneficiari è uguale al capitale assicurato in essere alla data del decesso.

Inoltre, dal momento in cui la Compagnia riceve la notizia del decesso dell'assicurato, interromperà il calcolo e l'addebito del premio assicurativo.

La Società, a seguito di ciascuna liquidazione per decesso, invierà – a seguito della valutazione del sinistro – ai beneficiari una Lettera di liquidazione per Decesso contenente, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 3, le maggiorazioni previste dalle coperture "Mosaico" eventualmente sottoscritte dal Contraente.

D) COPERTURA CAPITALE MASSIMO

Tale copertura prevede il pagamento da parte della Compagnia di un capitale ulteriore ("Capitale Assicurato Massimo"), in aggiunta al capitale caso morte derivante dalla maggiorazione standard/minima, se, in caso di morte dell'Assicurato, la differenza tra il massimo storico raggiunto dal controvalore della polizza dal momento di attivazione della copertura, ridotto di eventuali riscatti parziali proporzionati al valore della polizza alla data di ciascun riscatto, ed il controvalore della polizza alla data della liquidazione, presenti un valore positivo, nei limiti del massimale previsto per questa copertura. In caso di decesso dell'assicurato, se la differenza tra il controvalore massimo raggiunto dalla polizza dalla data di attivazione della copertura e il controvalore della polizza alla data di liquidazione delle quote è superiore al massimale indicato nell'apposito modulo, la liquidazione avverrà per l'importo del massimale.

La durata della copertura non può eccedere l'età massima prevista per la permanenza delle coperture aggiuntive, come previsto dall'art. 4.5.

Ai fini del calcolo del Capitale Assicurato Massimo si considereranno le medesime definizioni riportate nella sezione A) Copertura Capitale Sicuro in relazione a importo di polizza da liquidare, premi residui e controvalore della polizza.

Il premio assicurativo verrà calcolato giornalmente per ciascun giorno in cui il controvalore della polizza è inferiore al massimo storico raggiunto dalla data di attivazione della copertura, moltiplicando il capitale assicurato per il rateo del tasso di premio corrispondente all'età dell'assicurato, come riportato nella TABELLA PREMI ASSICURATIVI.

L'eventuale addebito del premio, su base mensile, avverrà l'ultimo giorno lavorativo del mese.

La corresponsione del premio avviene tramite la cancellazione di un numero di quote di pari controvalore del/i fondo/i interno/i in cui è investito il contratto.

Al premio mensile, viene applicato un minimo pari a 0,50€ e corrisposto anticipatamente all'inizio di ciascun mese solare. Nel caso in cui il premio calcolato con la metodologia di cui sopra sia superiore a tale minimo, lo stesso non sarà addebitato in quanto già corrisposto. Nel caso in cui, l'ammontare del premio mensile sia inferiore allo 0,50€ non sarà addebitato l'importo del premio alla fine del mese di competenza.

Nel caso in cui la polizza venga riscattata totalmente o liquidata prima dell'ultimo giorno lavorativo del mese, tale conguaglio viene effettuato rispettivamente il giorno di riscatto o il giorno di liquidazione se non coincidente con l'ultimo giorno del mese stesso.

Il contraente deve scegliere ed indicare nell'apposito modulo l'importo del massimale assicurato, entro i limiti previsti dalla tabella presente nell'art. 4.1.

In funzione di tali limiti potranno essere previste visite mediche e/o esami legati all'età dell'assicurato e al massimale assicurato (vedi paragrafo relativo).

La Copertura Capitale Massimo nell'ambito del "Mosaico" delle coperture aggiuntive facoltative è complementare alla copertura Capitale Sicuro e non dà luogo a sovrapposizioni tra le due. Pertanto la Copertura Capitale Massimo ha lo scopo di "consolidare", in caso di morte dell'Assicurato il valore massimo raggiunto dalla polizza rispetto ai premi versati (vedasi definizione di premi residui), ma non copre in caso di eventuale perdita, ovvero di differenza negativa tra controvalore della polizza e premi residui. Di conseguenza, al diminuire del valore di polizza (fino al raggiungimento del valore dei premi residui) aumenterà il Capitale Assicurato Massimo (nei limiti del massimale).

Per poter liquidare al/i beneficiario/i anche l'eventuale differenza derivante dalla riduzione del controvalore di polizza rispetto al valore dei premi residui (perdita) è necessario richiedere l'attivazione della Copertura Capitale Sicuro.

Il massimale può essere variato secondo quanto previsto nell'art. 4.2. È possibile inoltre cambiare il tipo di copertura all'interno del "Mosaico" o sospendere le stesse in qualsiasi momento con le modalità previste nell'art. 4.2.

Dal momento in cui la Compagnia riceve la notizia del decesso dell'assicurato, la Compagnia interromperà il calcolo del premio assicurativo.

In Allegato 3 vengono rappresentati alcuni esempi di funzionamento delle Coperture Mosaico Capitale Sicuro e Capitale Massimo.

4.1. Limiti di capitale e accertamenti sanitari ai fini della valutazione del rischio

Al fine di una accurata valutazione del rischio in capo all'Assicurato, la Società acquisisce informazioni sul suo stato di salute, sull'attività professionale svolta e su eventuali sport dal medesimo praticati che possono aumentare il rischio assunto. A tal fine l'assicurato dovrà compilare un questionario medico diverso in funzione dell'età e del capitale assicurato.

La decorrenza delle coperture aggiuntive inizierà il primo giorno del mese successivo al completamento delle valutazioni del rischio in capo all'Assicurato da parte della Compagnia sulla base, anche, dei contenuti dell'intervista. In taluni casi è possibile che la Compagnia richieda documentazione sanitaria ulteriore, per una definitiva valutazione del rischio.

Per capitali assicurati di importo superiore a 300.000€, l'Assicurato dovrà anche fornire – in funzione dell'età e dell'importo del capitale assicurato - la "Documentazione sanitaria" riportata nella seguente tabella.

CAPITALE IN EURO	ETÀ ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE			
	Fino ai 49 anni	da 50 a 59 anni	da 60 a 70 anni	Oltre i 70 anni
Fino a € 300.000	QUESTIONARIO MEDICO	QUESTIONARIO MEDICO	QUESTIONARIO MEDICO	Rapporto di visita medica eseguito dal medico curante + Esame urine completo + Esami ematochimici
da € 300.001 fino a € 500.000	Rapporto di visita medica eseguito dal medico curante	Rapporto di visita medica eseguito dal medico curante + Esame urine completo + Esami ematochimici + ECG basale	Rapporto di visita medica eseguito dal medico curante + Esame urine completo + Esami ematochimici + ECG basale	Rapporto di visita medica eseguito dal medico curante + Esame urine completo + Esami ematochimici + ECG basale + PSA totale e free + AFP + CEA + ECG sotto sforzo

Oltre € 500.000	Rapporto di Visita Medica + Esame urine completo + Esami ematochimici	Rapporto di Visita Medica + Esame urine completo + Esami ematochimici + ECG sotto sforzo	Rapporto di Visita Medica + Esame urine completo + Esami ematochimici + Sierologia virale + ECG sotto sforzo + Ecografia addome (inferiore e superiore)	Rapporto di visita medica eseguito dal medico curante + Esame urine completo + Sierologia virale + Esami ematochimici + ECG basale + PSA totale e free + AFP + CEA + ECG sotto sforzo
-----------------	--	---	---	---

Esami ematochimici:	Emocromo completo con piastrine + VES + Glicemia + Colesterolemia totale e HDL + Trigliceridemia + Creatininemia + Transaminasi (AST +ALT) + Gamma GT
Sierologia virale:	Test HIV (salvo carenza) + HBsAg + HCV
P.S.A.:	Prostatic Specific Antigen, per assicurati di sesso maschile
AFP:	Alfafetoproteine
CEA:	Antigene carcino-embrionale

Il limite massimo di capitale assicurabile senza visita medica per le coperture aggiuntive è di 300.000€ complessivi (a tal fine si considera la somma dei capitali assicurati scelti per la Capitale Costante e la Capitale Decrescente nonché i massimali indicati per la Capitale Sicuro e la Capitale Massimo) senza considerare nel computo i capitali assicurati della copertura standard (c.d. “maggiorazione standard”) di base del prodotto.

La documentazione dovrà poi essere trasmessa alla Compagnia per il mezzo del Soggetto Incaricato del Collocamento. I costi per tutti gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato.

4.2. Variazioni del capitale assicurato/massimale o disdetta delle coperture aggiuntive

Il Contraente - trascorsi almeno tre mesi dalla data di valutazione delle coperture aggiuntive selezionate - può richiedere la variazione dell'importo del capitale/massimale originariamente scelto.

Il Contraente - trascorso almeno un anno dalla data di attivazione delle coperture aggiuntive selezionate - può disdire l'efficacia delle coperture aggiuntive.

La comunicazione alla Compagnia avviene attraverso la compilazione dello specifico Modulo di “Richiesta Attivazione/Variazione/Annullamento Coperture Aggiuntive”. Le modifiche richieste saranno effettive dal primo giorno del mese successivo alla conferma della variazione da parte della Compagnia. Ogni variazione è soggetta ad un costo fisso come meglio specificato nell'art. 4.3.

In caso di diminuzione del capitale/massimale complessivamente assicurato all'interno delle coperture aggiuntive “Mosaico”, non sono previsti accertamenti sullo stato di salute dell'Assicurato. In caso di incremento del capitale assicurato, sia a livello di singola copertura aggiuntiva “Mosaico” che complessivamente, gli accertamenti sanitari da effettuare vengono regolati dall'art. 4.1.

4.3. Costi per le diverse coperture aggiuntive

I costi delle diverse coperture si basano sull'età dell'assicurato al primo giorno di ciascun mese solare per le coperture “Capitale Costante” o “Capitale Decrescente”, mentre per la copertura “Capitale Sicuro” e “Capitale Massimo” il costo della copertura si baserà sull'età che avrà l'assicurato nel giorno in cui si manifesta l'eventuale capitale assicurato definito rispettivamente nella sezione 4A e 4D. Il premio assicurativo verrà calcolato moltiplicando il capitale assicurato per il rateo del tasso di premio della copertura come riportato nell'allegato 2.

È inoltre previsto un costo fisso iniziale una tantum, alla prima attivazione di una qualsiasi delle coperture “Mosaico”. Pertanto nel caso in cui vengano attivate contestualmente due o più coperture “Mosaico” ovvero viene attivata una o più coperture “Mosaico” in presenza di almeno una di tali coperture già attiva, tale costo sarà unico e applicato su una sola copertura.

Il costo fisso iniziale una tantum non verrà addebitato se il rischio non viene accettato dalla Compagnia o se l'eventuale "sovrappremio" non viene accettato dal Contraente. In caso di richiesta di variazioni nell'ammontare del capitale assicurato per le prestazioni Aggiuntive o di durata e/o frequenza in caso di Copertura "Capitale Decrescente" si applica un costo per ogni variazione.

4.4. Analisi del rischio ed eventuale applicazione di "sovrappremio"

Al fine di una accurata valutazione del rischio in capo all'Assicurato, la Società acquisisce informazioni sul suo stato di salute, sull'attività professionale svolta e su eventuali sport dal medesimo praticati che possono aumentare il rischio assunto.

Nel caso in cui la somma dei capitali delle coperture aggiuntive richieste superi 300.000€, sarà necessario fornire la documentazione riportata nella tabella nell'art. 4.1.

La Compagnia comunicherà all'Assicurato, in base all'esito degli accertamenti sanitari, il diniego o l'accettazione della Copertura Aggiuntiva con eventuale applicazione di un "sovrappremio". Nel caso in cui, completato l'esame del rischio, questo risulti accettabile a condizioni normali dalla Compagnia, verrà dato avvio alle coperture aggiuntive selezionate che saranno efficaci dal primo giorno del mese successivo alla valutazione.

Nel caso in cui, facendo seguito alle informazioni raccolte, la valutazione sanitaria comporti l'applicazione di un "sovrappremio" la Compagnia informerà tempestivamente l'Assicurato richiedendone la sua esplicita accettazione o rifiuto delle condizioni contrattuali proposte. Se la Compagnia non riceve alcuna risposta, entro 6 mesi dalla data di invio della comunicazione, la Compagnia ritiene automaticamente non accettate le condizioni offerte.

In caso di decesso dell'Assicurato tra la data di richiesta della copertura aggiuntiva e la decorrenza della stessa, nulla sarà dovuto ai beneficiari a tale titolo (oltre a quanto eventualmente previsto dalla copertura standard).

4.5. Limiti di età per accedere o mantenere le coperture aggiuntive

L'età massima per accedere e sottoscrivere le Coperture Aggiuntive è di 80 anni. Le Coperture Aggiuntive sottoscritte rimangono in vigore fino a 85 anni; una volta raggiunti i 85 anni di età, tutte le coperture aggiuntive ed i relativi addebiti verranno automaticamente sospesi.

4.6. Esclusione copertura infortunio

Diversamente da quanto previsto per le coperture standard, non è prevista alcuna copertura complementare in caso di morte per infortunio.

4.7. Cause di esclusione per le coperture "Mosaico"

Il rischio di decesso dell'Assicurato è coperto senza limiti territoriali senza tener conto di eventuali cambiamenti nello stato di salute dell'Assicurato che siano intervenuti successivamente alla data di accettazione del rischio da parte della Compagnia. Eventuali cambiamenti nella professione dell'Assicurato saranno valutati dalla Compagnia e potranno comportare una riduzione della prestazione se il cambiamento della professione abbia comportato un aumento del rischio.

La Società non corrisponderà al/i Beneficiario/i Designato/i il capitale assicurato derivante da ciascuna delle coperture "Mosaico" nelle casistiche regolate dagli articoli 3.2.A.1 e 3.2.A.2.

Oltre alle casistiche regolate dagli articoli 3.2.A.1 e 3.2.A.2, la Società non corrisponderà al/i Beneficiario/i Designato/i il capitale assicurato derivante da ciascuna delle coperture "Mosaico" se il decesso dell'Assicurato si verifici nei primi 180 giorni dalla data, relativamente a ciascuna delle coperture "Mosaico", in cui la Società riconosce le coperture "Mosaico", o dalla data del versamento degli eventuali premi aggiuntivi (solo per la Copertura Capitale Sicuro), o dalla data di incremento di capitale assicurato a seguito di apposita variazione (Periodo di Carenza) ed opera solo per il maggior capitale sotto rischio. Tuttavia il Periodo di Carenza non troverà applicazione nel caso in cui il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data in cui la Società riconosce una delle coperture "Mosaico": tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data in cui la Società riconosce una delle coperture "Mosaico";
- di infortunio, come definito nel glossario, avvenuto dopo la data in cui la Società riconosce una delle coperture "Mosaico".

4.8. Limite massimo del premio assicurativo in relazione al controvalore della polizza

In ogni caso le Coperture Aggiuntive vengono a cessare qualora il costo del premio assicurativo annualizzato superi il 10% del controvalore della polizza calcolato il giorno di pagamento del premio.

In caso di tale evento la Compagnia invierà apposita comunicazione al contraente al fine di riportare tale percentuale al di sotto della soglia del 10% (per es. effettuando un versamento aggiuntivo). Entro 6 mesi da tale comunicazione senza riscontro, le coperture aggiuntive cessano il loro effetto.

Nel caso in cui successivamente il contraente effettui dei versamenti ulteriori, tali per cui il costo del premio assicurativo annualizzato risulti inferiore al 10% del controvalore della polizza, sarà possibile su richiesta di riattivare le coperture sottoponendosi di nuovo alla valutazione del rischio come previsto al precedente art.3.

4.9. **Limite del capitale massimo assicurabile con le coperture aggiuntive**

Il capitale massimo assicurabile, complessivamente per le coperture aggiuntive è pari a € 5.000.000,00 (cinquemilioni).

Fino ad un importo massimo di 1.000.000€ (un milione), non occorre specifica autorizzazione da parte della Compagnia, fermo restando gli accertamenti sanitari previsti. Per importi superiori la Compagnia si riserva il diritto di richiedere accertamenti sanitari personalizzati.

Ai fini del calcolo dei limiti di capitale assicurato si terrà conto, in caso di più polizze con lo stesso assicurato, del cumulo delle coperture aggiuntive presenti presso la Compagnia.

5. **DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere complete ed esatte, secondo quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c. L'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, della prestazione caso morte.

6. **PREMI E MODALITÀ DI PAGAMENTO**

6.1. **Importi minimi**

6.1.1. **Premio iniziale**

A fronte delle Prestazioni previste dal Contratto, il Contraente si impegna a corrispondere al momento della sottoscrizione della proposta un **premio iniziale** il cui importo minimo varia in funzione della tipologia di attivi in cui risulta investita la componente CORE del Fondo Interno Dedicato come di seguito indicato:

- **Euro 250.000:** qualora gli attivi in cui risulta investita la componente CORE (così come definito all'articolo 9.2.) del Fondo Interno Dedicato siano rappresentati esclusivamente da OICR (**LINEA PREDEFINITA**). In tale caso almeno il 50% degli attivi dovrà essere rappresentato da OICR istituiti o gestiti da Società appartenenti al Gruppo Azimut (cosiddetti "OICR collegati");
- **Euro 500.000:** qualora gli attivi in cui risulta investita la componente CORE del Fondo Interno Dedicato siano rappresentati esclusivamente da OICR senza alcun vincolo sul peso degli OICR collegati (**LINEA LIBERA**). Nell'ambito di tale linea, qualora gli attivi in cui risulta investita la componente CORE del Fondo Interno Dedicato siano rappresentati - oltre che da parti di OICR, inclusi ETF/ETC - anche da titoli, siano essi di natura obbligatoria che azionaria, l'ammontare del premio iniziale minimo dovrà essere pari a **Euro 1.000.000**.

6.1.2. **Premi aggiuntivi**

Il Contraente ha la facoltà, in qualsiasi momento successivo alla data di conclusione e decorrenza del Contratto (definita al successivo articolo 6.3.1.), di versare **premi aggiuntivi** di importo non inferiore a Euro 50.000,00. Laddove con il versamento aggiuntivo vengano superate le soglie previste per la **LINEA LIBERA**, il Contraente potrà - modificando se necessario la LINEA selezionata al momento della sottoscrizione della proposta - rivedere la composizione della componente CORE del Fondo Interno Dedicato così come indicato al precedente articolo 6.1.1.

6.2. **Modalità di pagamento**

6.2.1. **Premio iniziale**

La **corresponsione del premio iniziale** può essere effettuata con una o più delle seguenti modalità di versamento:

- A** bonifico bancario sul conto corrente indicato dalla Società e intestato al Soggetto Distributore;
- B** assegno circolare intestato al Contraente ovvero assegno bancario non trasferibile intestato al Soggetto Distributore;
- C** utilizzo del controvalore riveniente dal rimborso di prodotti/servizi di Società del Gruppo Azimut;
- D** trasferimento di parti di OICR trasmessi e/o messi a disposizione della Società contestualmente alla sottoscrizione della proposta. È consentito il trasferimento di quote di OICR anche non armonizzati, purché di Gruppo e per un massimo del 10% del patrimonio del Fondo Interno Dedicato;
- E** trasferimento di titoli trasmessi e/o messi a disposizione della Società contestualmente alla sottoscrizione della proposta (a condizione che l'importo del premio iniziale sia complessivamente superiore a Euro 1.000.000).

La Società si riserva la facoltà di non accettare pagamenti con la modalità di cui alle lettere **D** ed **E** laddove gli strumenti finanziari non soddisfino i requisiti di ammissibilità individuati dalla Società.

Gli OICR e/o i titoli trasferiti (modalità D ed E) andranno a costituire esclusivamente la Componente "CORE" del Fondo Interno Dedicato. E' pertanto richiesta la corresponsione di **almeno il 32,45% del premio iniziale tramite liquidità** con una delle modalità A e/o B e/o C al fine di:

- costituire, nell'ambito del Fondo Interno Dedicato, la liquidità - pari ad almeno il 3,5% della componente Core - necessaria per la copertura dei costi e delle commissioni di cui al successivo articolo 11¹;
- effettuare l'investimento nella componente SATELLITE prescelta tra quelle indicate al successivo articolo 9.2.) per un importo pari al 30% del premio iniziale.

6.2.2. Premi aggiuntivi

Il **pagamento dei premi aggiuntivi** può essere effettuato con le modalità A B C D E descritte per il versamento del premio iniziale. Anche per i **premi aggiuntivi** è richiesta la corresponsione di **almeno il 32,45% tramite liquidità** con una delle modalità A e/o B e/o C.

6.3. Conversione in quote del Fondo Interno Dedicato (giorno di conclusione del contratto)

6.3.1. Premio iniziale

La conversione del premio² in quote del Fondo Interno Dedicato avviene, in funzione dei mezzi di pagamento utilizzati dal Contraente, come di seguito descritto.

a) Versamento del premio mediante bonifico bancario, assegno e/o utilizzo del controvalore riveniente dal rimborso di prodotti/servizi di Società del Gruppo Azimut

Il Soggetto Distributore inoltra alla Società la Proposta ed i relativi mezzi di pagamento. A fini informativi si avverte che il Soggetto Distributore è impegnato contrattualmente dalla Società ad inoltrare le proposte ed i relativi mezzi di pagamento entro e non oltre il giorno lavorativo successivo a quello in cui lo stesso li ha ricevuti.

Il giorno di Mercati Aperti successivo a quello in cui la Società ha acquisito la valuta del mezzo di pagamento - sempreché la Rappresentanza Generale abbia ricevuto la Proposta e il Questionario medico semplificato trasmessi dal Soggetto Distributore ed entro tale periodo non abbia comunicato per iscritto al Contraente la volontà di rifiutare la Proposta medesima avendone valutato l'eventuale rischio - la liquidità viene convertita in quote del Fondo Interno Dedicato. Detto giorno coincide quindi con il **giorno di conclusione del Contratto**. Le prestazioni previste dal Contratto decorrono dalla data in cui il premio iniziale, al netto dei costi pagati dal Contraente, viene convertito in quote del Fondo Interno Dedicato. La **data di decorrenza coincide con la data di conclusione del Contratto**.

La valuta relativa ai predetti mezzi di pagamento si considera acquisita dalla Società il secondo giorno lavorativo di calendario italiano successivo alla ricezione del premio da parte della stessa, purché tale giorno cada in un giorno di Mercati Aperti. In caso contrario si assume il primo giorno di Mercati Aperti successivo.

b) Pagamento mediante trasferimento di strumenti finanziari

Qualora il premio sia corrisposto mediante trasferimento di strumenti finanziari, è comunque richiesto al Contraente - come già indicato al precedente articolo 6.2.1 - il versamento di un importo pari ad almeno il 32,45% del premio iniziale con le modalità di cui alla precedente lettera a) cui si rimanda per la conversione di tale parte di premio.

Con specifico riferimento al trasferimento di strumenti finanziari, ogni singolo strumento finanziario conferito sarà convertito in quote del Fondo Interno Dedicato il giorno di Mercati Aperti successivo a quello in cui la Società ha acquisito l'effettiva disponibilità dello stesso.

Il valore degli strumenti da attribuire al Contratto quale controvalore del premio, sarà individuato sulla base del prezzo fiscale di trasferimento e del cambio (se strumenti finanziari denominati in valute diverse dall'euro) comunicati dall'Intermediario trasferente.

6.3.2. Premi aggiuntivi

Si rimanda a quanto riportato al precedente articolo 6.3.1.

6.4. Lettera di conferma

La Società, a seguito dell'investimento del premio iniziale e di ogni premio aggiuntivo, invierà al Contraente - entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote - la Lettera di Conferma contenente tra l'altro le seguenti informazioni:

- il numero di Polizza;
- il Giorno di Sottoscrizione;
- il premio lordo versato;
- il premio netto investito;
- il numero delle quote attribuite;
- il valore unitario della quota del giorno di decorrenza, convenzionalmente fissato dalla Società in Euro 5,00 per ciascun Fondo Interno Dedicato.

¹ E' necessario, al fine di consentire la copertura dei costi e delle commissioni di cui all'articolo 11, che in corso di contratto una parte della componente Core sia rappresentata da liquidità. Laddove necessario, la Compagnia provvederà pertanto a ripristinare un livello di liquidità pari a almeno il 3,5% della componente Core.

² Al netto delle spese di emissione di cui al successivo articolo 11.1.

Relativamente ai soli premi iniziali vengono altresì comunicati al Contraente il numero di proposta nonché il Giorno di Conclusione e Decorrenza del Contratto.

A seguito dell'investimento del premio iniziale e/o dell'esame del rischio sulla base delle dichiarazioni sullo stato di salute fornite dall'Assicurato, viene altresì comunicato al Contraente se la Società riconoscerà in caso di decesso dell'Assicurato la "maggiorazione standard" ovvero le eventuali coperture aggiuntive o esclusivamente la "maggiorazione minima". Nel caso in cui il rischio risultasse aggravato verrà richiesta esplicita accettazione delle condizioni da parte del Contraente.

7. REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente ha la facoltà, così come previsto dalla normativa vigente, di revocare la Proposta prima del Giorno di Conclusione del Contratto, mediante comunicazione scritta da inviare alla Rappresentanza Generale con lettera raccomandata.

La Società - anche per il tramite del Soggetto Distributore - restituirà al Contraente il premio corrisposto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della raccomandata. Laddove il versamento del premio sia effettuato anche mediante trasferimento di strumenti finanziari, tale parte di premio sarà restituita al Contraente nei tempi tecnici necessari.

8. RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal Contratto entro 45 giorni dal Giorno di Conclusione dello stesso. Al fine di esercitare tale diritto, il Contraente deve inviare, entro il suddetto termine, una richiesta scritta alla Rappresentanza Generale mediante lettera raccomandata.

La Società - entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di recesso fatto salvo quanto di seguito indicato - rimborsa al Contraente, per il tramite del Soggetto Distributore, un importo ottenuto moltiplicando il numero delle quote del Fondo Interno Dedicato complessivamente attribuite al Contratto per il valore unitario delle stesse rilevato il GIORNO DI RIMBORSO e maggiorato dei costi pagati di cui all'articolo 11.1 e 11.2 ed al netto del costo di recesso di cui all'articolo 11.4 pari a Euro 50,00.

Il GIORNO DI RIMBORSO è il quinto giorno di Mercati Aperti successivo alla data di ricevimento della richiesta di recesso da parte della Società. Resta tuttavia inteso che, qualora parte degli attivi del Fondo Interno Dedicato siano rappresentati da strumenti finanziari con tempistiche di rimborso tali per cui non sia possibile il loro disinvestimento entro tale giorno, il GIORNO DI RIMBORSO sarà il giorno dell'avvenuta liquidazione totale di detti attivi.

Resta inteso che, laddove il versamento del premio sia stato effettuato anche mediante trasferimento di strumenti finanziari, l'eventuale parte di premio non ancora convertita in quote sarà corrisposta nei tempi tecnici necessari.

9. FONDO INTERNO DEDICATO CUI È COLLEGATA LA PRESTAZIONE

9.1. Le strategie di investimento

Il Fondo Interno Dedicato cui è collegata la prestazione è investito - in funzione della strategia di investimento prescelta dal Contraente sulla base della sua propensione al rischio e degli obiettivi che intende perseguire - in strumenti finanziari di natura monetaria e obbligazionaria ("Componente Obbligazionaria e Monetaria") e di natura azionaria ("Componente Azionaria"), nel rispetto dei limiti percentuali massimi di seguito riportati. E' inoltre possibile detenere nel Fondo Interno Dedicato liquidità nel limite massimo del 10%.

STRATEGIA DI INVESTIMENTO	LIQUIDITÀ	COMPONENTE OBBLIGAZIONARIA E MONETARIA	COMPONENTE AZIONARIA
	% MAX	% MAX	% MAX
PRUDENTE	10%	100%	20%
CONSERVATIVA	10%	95%	40%
EQUILIBRATA	10%	75%	60%
ACCRESCITIVA	10%	55%	80%
AGGRESSIVA	10%	35%	100%

- Strategia di Investimento **PRUDENTE**: tale strategia prevede un investimento principale in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e/o monetaria. Gli strumenti finanziari di natura azionaria potranno essere presenti fino ad un massimo del 20% del portafoglio. A tale strategia di investimento è associato un livello di rischio **basso**;
- Strategia di Investimento **CONSERVATIVA**: tale strategia prevede l'investimento prevalente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e/o monetaria. Gli strumenti finanziari di natura azionaria potranno essere presenti fino ad un massimo del 40% del portafoglio. A tale strategia di investimento è associato un livello di rischio **medio-basso**;
- Strategia di Investimento **EQUILIBRATA**: tale strategia prevede l'investimento bilanciato in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e/o monetaria da un lato e in strumenti di natura azionaria dall'altro. Gli strumenti finanziari di natura azionaria potranno essere presenti fino ad un massimo del 60% del portafoglio. A tale strategia di investimento è associato un livello di rischio **medio**;

- Strategia di Investimento **ACCRESITIVA**: tale strategia prevede l'investimento principale in strumenti finanziari di natura azionaria fino ad un massimo dell'80% del portafoglio. A tale strategia di investimento è associato un livello di rischio **medio-alto**;
- Strategia di Investimento **AGGRESSIVA**: tale strategia prevede l'investimento principale in strumenti finanziari di natura azionaria fino ad un massimo del 100% del portafoglio. A tale strategia di investimento è associato un livello di rischio **alto**.

9.2. Componente CORE e Componente SATELLITE

Il premio iniziale³ e gli eventuali premi aggiuntivi saranno allocati sulla base della Strategia di Investimento prescelta dall'investitore-contraente e nel rispetto dei vincoli previsti dall'importo del premio minimo versato:

per il 30% in una "componente SATELLITE" scelta dal Contraente tra le combinazioni predefinite rese disponibili dalla Società e di seguito riportate. Ciascuna componente SATELLITE è investita in parti di OICR emessi e/o gestiti da Società di Gruppo, selezionati dalla Società sulla base di una strategia efficiente volta a realizzare un'adeguata diversificazione con l'obiettivo di incrementare il ritorno prospettico del portafoglio mantenendo invariato il livello di rischio complessivo.

Le componenti satellite "FOCUS OBBLIGAZIONARIA", "FOCUS CONSERVATIVA", "FOCUS BILANCIATA" e "FOCUS ACCRESITIVA", sono gestite attivamente attorno ad un'esposizione centrale per asset class come specificato di seguito, con un range di sottoesposizione o sovraesposizione di ciascuna componente del 20%:

Componente SATELLITE	Componente obbligazionaria e monetaria	Componente azionaria
FOCUS OBBLIGAZIONARIA*	100%	0%
FOCUS CONSERVATIVA	80%	20%
FOCUS BILANCIATA	50%	50%
FOCUS ACCRESITIVA	20%	80%

*Non può investire in azioni

- ❖ per il 70% in una "componente CORE" di strumenti finanziari scelti dall'investitore contraente tra i seguenti "attivi ammissibili":
 - OICR istituiti o gestiti da Società appartenenti al Gruppo Azimut (cosiddetti "OICR collegati") ovvero OICR armonizzati, collocati da Società appartenenti al Gruppo Azimut, istituiti o gestiti da Società non appartenenti al Gruppo Azimut (cosiddetti "OICR di case terze"). L'investimento minimo a fronte di ciascun OICR è pari a Euro 5.000 fatti salvi eventuali limiti di sottoscrizione superiori imposti dalle rispettive Società Emittenti terze. La Società - sulla base di una attività di analisi, monitoraggio e verifica delle performance degli OICR offerti dal mercato - ha provveduto a selezionare gli OICR riportati in **Allegato 4** alle presenti condizioni di contratto (il "**catalogo**") classificandoli in "**gamme**" in funzione della tipologia di attivi in cui investono⁴;
 - titoli di natura obbligazionaria o azionaria che soddisfano i requisiti di ammissibilità⁵ individuati dalla Società.

Resta inoltre inteso che, in qualsiasi momento successivo al Giorno di Conclusione del contratto, il Contraente avrà la facoltà di richiedere alla Società di sostituire la componente SATELLITE, di modificare gli attivi sottostanti la componente CORE e/o la strategia di investimento del Fondo Interno Dedicato al fine di adeguare l'investimento ai nuovi obiettivi di investimento e/o alla mutata propensione al rischio, utilizzando a tal proposito l'apposita modulistica messa a disposizione dalla Società.

10. ATTIVITÀ DELLA SOCIETÀ

Nel corso della durata del contratto, la Società effettua l'**attività di gestione, amministrazione e salvaguardia** principalmente rappresentata da quanto di seguito dettagliato.

Gestione e revisione del catalogo

La Società provvede quotidianamente alla gestione delle componenti SATELLITE, investite in parti di OICR emessi e/o gestiti da Società di Gruppo, secondo le modalità descritte al punto 9.1.

A seguito di una continua attività di analisi, monitoraggio e verifica delle performance degli OICR a catalogo nonché di quelli offerti dal mercato, la Società provvede alla revisione del "Catalogo" inserendo nuovi OICR ovvero eliminando quelli valutati non più idonei. La Società, con cadenza almeno annuale, rende disponibile nel sito internet www.azimutlife.ie il catalogo aggiornato.

Attività di salvaguardia del contratto

³ Al netto delle spese di emissione di cui al successivo articolo 10.1.

⁴ Potranno essere selezionati OICR non presenti nel "catalogo" solo previa autorizzazione della Società.

⁵ Potranno di norma essere accettati solo titoli quotati, liquidi, con un rating minimo pari ad almeno investment grade e denominati nelle seguenti valute: EURO, CHF, GBP, USD, JPY, CAD, AUD. La Società si riserva la facoltà di accettare strumenti finanziari con caratteristiche differenti.

L'attività di salvaguardia del contratto è finalizzata a tutelare le scelte e l'interesse del Contraente nei casi in cui il Contraente:

- richieda di effettuare versamenti su un OICR momentaneamente sospeso alle sottoscrizioni;
- detenga ovvero richieda di effettuare versamenti su un OICR coinvolto in operazioni di fusione o di liquidazione.

In tali casi la Società, salvo diversa indicazione del Contraente, investirà discrezionalmente il premio versato o trasferirà automaticamente l'importo su un altro OICR, appartenente alla medesima gamma, ritenuto idoneo e coerente per caratteristiche gestionali e profilo di rischio con le scelte iniziali del Contraente dandone informativa al Contraente medesimo in occasione dell'invio della rendicontazione annuale.

Attività di ribilanciamento della componente CORE e SATELLITE

La Società monitora il peso percentuale della Componente CORE e della Componente SATELLITE del Fondo Interno Dedicato e provvede annualmente - tramite un disinvestimento proporzionale degli attivi della componente CORE - a ripristinare il peso percentuale delle due Componenti, qualora il peso della Componente CORE superi il 90% del controvalore complessivo del Fondo Interno Dedicato.

Attività di monitoraggio dei limiti

La Società quotidianamente provvede a monitorare il peso percentuale della "Componente Obbligazionaria e Monetaria" e della "Componente Azionaria" del Fondo Interno Dedicato per ciascuna delle componenti satelliti previste dal contratto. Inoltre, laddove il peso percentuale della componente Liquidità superi il limite massimo associati alla Strategia di investimento scelta dal Contraente per un periodo di almeno 1 mese consecutivo, la Società al fine di ripristinare il rispetto delle percentuali massime di cui al precedente articolo 9 provvede ad intervenire sulla composizione della componente CORE, ripristinando l'ultima asset allocation definita con il Contraente.

11. COSTI

11.1. Spese di emissione

Al momento del versamento del premio unico iniziale è prevista l'applicazione di un diritto fisso pari ad Euro 50,00.

11.2. Costi di caricamento

È prevista l'applicazione di una percentuale variabile, come indicata nella tabella che segue, definita in funzione dell'importo del premio lordo versato e della previsione di investire un certo importo complessivo (Capacità di investimento).

L'importo corrispondente al costo di caricamento viene prelevato dalla liquidità presente nel Fondo Interno Dedicato alla fine del mese in cui il premio versato viene convertito in quote del Fondo Interno Dedicato.

PREMIO LORDO VERSATO	CAPACITA' DI INVESTIMENTO	
	PRIVATE	EXCELLENCE
fino a € 299.999,99	1,50%	0,00%
da € 300.000,00	1,00%	0,00%

Per Capacità di investimento del Contraente si intende la potenziale disponibilità dello stesso ad investire nel Contratto un certo importo di premio. Tale capacità viene individuata all'atto della sottoscrizione della Proposta e non può essere modificata successivamente nell'ambito dello stesso Contratto. La capacità di investimento viene così definita:

- PRIVATE previsione di investire un importo complessivo inferiore a € 500.000,00;
- EXCELLENCE previsione di investire un importo complessivo uguale o superiore a € 500.000,00.

Beneficio di accumulo: per ogni premio aggiuntivo, il Contraente ha diritto all'applicazione della percentuale di caricamento corrispondente alla somma dell'importo lordo del premio aggiuntivo e dell'importo globalmente versato (al lordo di eventuali riscatti) nell'ambito dello stesso Contratto.

11.3. Costo delle coperture assicurative base previste dal contratto

La Società - a partire dal primo giorno del mese successivo alla chiusura del processo di valutazione sullo stato di salute dell'Assicurato - applicherà al Contraente un costo per le coperture assicurative pari allo 0,10% su base annua (salvo maggiorazioni al costo della copertura assicurativa accettate dal Contraente) del controvalore delle quote attribuite al Contratto. Tale costo viene applicato mediante prelievi mensili, in via anticipata, il primo giorno lavorativo di ciascun mese solare tramite annullamento di un corrispondente numero di quote del Fondo Interno Dedicato e calcolato sulla base del controvalore delle quote dell'ultimo giorno lavorativo del mese precedente. L'importo massimo dei prelievi mensili è pari a Euro 150,00 (salvo maggiorazioni al costo della copertura assicurativa accettate dal Contraente).

Il prelievo mensile per le coperture assicurative non viene effettuato:

- qualora la Società - sulla base delle dichiarazioni sullo stato di salute fornite dall'assicurato - abbia comunicato di non poter corrispondere la "maggiorazione standard" ma esclusivamente la "maggiorazione minima";
- trascorsi tre giorni di Mercati Aperti dal ricevimento da parte della Società del certificato di morte dell'Assicurato.

11.4. Costo di recesso

Per l'eventuale richiesta di recesso, entro i 45 giorni dalla data di conclusione del Contratto, è previsto un costo a carico del Contraente pari a Euro 50,00.

11.5. Commissione di commercializzazione ed assistenza

È prevista l'applicazione di una commissione pari ad un massimo del 2,00% su base annua (non applicata nel caso previsto all'art. 4A)). Tale commissione, che consente alla Società di remunerare l'attività di commercializzazione ed assistenza svolta dal Soggetto Distributore, è calcolata giornalmente dalla Società sul patrimonio complessivo del Fondo Interno Dedicato e viene prelevata mensilmente.

11.6. Costi legati alla gestione finanziaria e operativa, all'attività di amministrazione e salvaguardia del Fondo Interno Dedicato

Il presente contratto prevede inoltre:

- commissione di amministrazione e salvaguardia per le attività descritte al precedente articolo 10 pari allo 0,60% su base annua (ridotta allo 0,20%, nel caso previsto all'art. 4A)). Tale commissione è calcolata giornalmente dalla Società sul patrimonio complessivo del Fondo Interno Dedicato e viene prelevata mensilmente;
- commissioni di gestione e gli oneri a carico del patrimonio degli OICR in cui sono investite le disponibilità del Fondo Interno Dedicato. Eventuali commissioni retrocesse dalle Società di Gestione degli OICR saranno attribuite al Fondo Interno Dedicato;
- spese di amministrazione e custodia dei titoli in cui risulta investito il Fondo Interno Dedicato - salvo mercati particolari - al massimo pari a 0,045% su base annua, oltre agli eventuali oneri relativi al servizio di amministrazione e custodia degli altri attivi del Fondo Interno Dedicato presso soggetti abilitati.

11.7. Costi legati alla movimentazione degli attivi in cui è investito il Fondo Interno Dedicato

- *Movimentazione degli OICR*

In caso il Contraente richieda alla Società una modifica degli attivi sottostanti la componente CORE del Fondo Interno Dedicato (così come indicato al precedente articolo 9) è prevista l'applicazione di un diritto fisso di Euro 25,00 per ogni OICR di destinazione, nonché un diritto fisso di Euro 5,00 per ogni OICR movimentato. Tale costo non sarà applicato alla prima movimentazione annua richiesta dal Contraente.

Gravano inoltre sul Contraente gli eventuali oneri di sottoscrizione e/o di rimborso degli OICR in cui risulta investito il Fondo Interno Dedicato.

- *Negoziazione dei titoli*

A fronte delle transazioni di acquisto/vendita titoli inclusi nella componente CORE è prevista l'applicazione di una commissione al massimo pari - salvo mercati particolari - allo 0,60% del controvalore dell'operazione effettuata oltre ad eventuali tasse.

11.8. Variazioni di Costo

Si rinvia al successivo articolo 20 ("Variazioni Contrattuali") per la disciplina di eventuali variazioni di costo.

11.9. Costo delle coperture assicurative facoltative "Mosaico"

La Società - a partire dal primo giorno del mese successivo al giorno di accettazione del rischio sulle coperture assicurative facoltative - applicherà al Contraente un costo per le coperture assicurative sulla base dei tassi di premio riportati nell'allegato 2. Tale costo viene applicato come descritto all'interno dell'articolo 4.

È inoltre previsto un costo fisso iniziale una tantum, alla prima attivazione di una qualsiasi copertura aggiuntiva pari a 75€. Pertanto nel caso in cui vengano attivate contestualmente due o più coperture "Mosaico" ovvero viene attivata una o più coperture "Mosaico" in presenza di almeno una di tali coperture già attiva, tale costo sarà unico e applicato su una sola copertura. Tale costo verrà addebitato al primo evento utile tra i seguenti: sottoscrizione, riscatto totale, riscatto parziale, versamento di un premio aggiuntivo o liquidazione per sinistro.

In caso di variazioni nell'ammontare del capitale assicurato per le prestazioni Aggiuntive, o di cancellazione delle stesse, o di durata e/o frequenza in caso di Copertura "Capitale Decrescente" si applica un costo di 30€ per ogni variazione. Tale costo verrà addebitato al primo evento utile tra i seguenti: riscatto totale, riscatto parziale, versamento di un premio aggiuntivo o liquidazione per sinistro.

12. RISCATTO

12.1. Riscatto totale

Il Contratto prevede la facoltà da parte del Contraente di richiedere il **riscatto totale** delle quote in qualsiasi momento successivo al Giorno di Conclusione. Al ricevimento della richiesta, la Società provvede - nei tempi tecnici necessari - a disinvestire tutti gli strumenti finanziari detenuti dal Fondo Interno Dedicato. Il controvalore del riscatto viene determinato moltiplicando il numero complessivo delle quote detenute nel Fondo Interno Dedicato per il valore unitario delle stesse il GIORNO DI RIMBORSO.

13.2. Riscatto parziale

Il Contraente ha inoltre la facoltà di richiedere - in qualsiasi momento successivo alla data di conclusione e decorrenza - il **riscatto parziale** delle quote a condizione che il controvalore residuo delle quote detenute sia almeno pari a Euro 250.000,00 per la "Linea Predefinita" e a Euro 500.000,00 per la "Linea Libera".

Il riscatto parziale verrà eseguito dalla Società il GIORNO DI RIMBORSO tramite disinvestimento di quote detenute nel Fondo Interno Dedicato procedendo proporzionalmente al realizzo degli attivi dello stesso. Resta salva la facoltà del Contraente di fornire indicazioni specifiche, con esclusivo riferimento alla componente Core, all'atto del riscatto, fatto salvo il rispetto dei limiti di cui ai precedenti articoli 6.1. e 9.

Il Contraente può in qualunque momento chiedere alla Società informazioni relative al valore di riscatto.

Il GIORNO DI RIMBORSO è il quinto giorno di Mercati Aperti successivo alla data di ricevimento della richiesta di rimborso da parte della Società. Resta tuttavia inteso che qualora parte degli attivi del Fondo Interno Dedicato siano rappresentati da strumenti finanziari con tempistiche di rimborso tali per cui non sia possibile il loro disinvestimento entro tale giorno, il GIORNO DI RIMBORSO sarà il giorno dell'avvenuta liquidazione totale di detti attivi.

La Società - per il tramite del Soggetto Distributore - corrisponde al Contraente il valore di riscatto, al netto degli eventuali costi laddove dovuti e delle imposte di legge, entro 20 giorni.

La Società, a seguito di ciascuna operazione di riscatto, invierà al Contraente - entro 12 giorni di Mercati Aperti dal Giorno di regolamento dell'operazione - una Lettera di Conferma dell'operazione contenente, tra l'altro, le seguenti informazioni:

- il numero di polizza;
- il controvalore dell'importo lordo riscattato;
- gli eventuali costi applicati;
- l'eventuale imposta applicata;
- il controvalore dell'importo netto liquidato;
- il numero delle quote riscattate e loro valore unitario.

Il Contratto non fornisce alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo dell'investimento finanziario. Il Contraente si assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote del Fondo Interno Dedicato. Vi è pertanto la possibilità che il Contraente ottenga, al momento del rimborso, un ammontare inferiore all'investimento finanziario.

13. VALUTAZIONE DEGLI ATTIVI DEL FONDO INTERNO DEDICATO

Il valore del Fondo Interno Dedicato è determinato dalla Società giornalmente nei giorni di Mercati Aperti ("data di valorizzazione").

La valutazione del Fondo Interno Dedicato sarà il risultato dell'ammontare complessivo degli attivi sottostanti, al netto di ogni diritto, onere e tassa addebitata al Fondo Interno Dedicato stesso alla data di valorizzazione. Gli attivi del Fondo Interno Dedicato includono qualsiasi reddito che possa derivare di volta in volta dagli attivi stessi che potranno essere accreditati al Fondo Interno Dedicato come liquidità, o reinvestimenti in altri attivi del Fondo.

Data la specifica natura individuale del Fondo Interno Dedicato, non è possibile pubblicarne il valore in nessun quotidiano nazionale o sul sito internet della Società, tuttavia tale valore sarà comunicato per iscritto al Contraente in occasione dell'invio dell'estratto conto annuale della posizione assicurativa di cui al successivo articolo 15.

Inoltre, il Contraente avrà il diritto di richiedere in qualsiasi momento alla Società il valore delle prestazioni raggiunte dal contratto inviando una richiesta scritta alla Società, che fornisce riscontro entro venti giorni dalla ricezione della richiesta.

14. INFORMAZIONI A DISPOSIZIONE DEL CONTRAENTE

La Società provvederà:

- a trasmettere al Contraente - entro il 31 maggio di ogni anno solare - l'estratto conto annuale della posizione assicurativa (Lettera di Informazione Periodica) contenente tra l'altro le seguenti informazioni:
 - a. cumulo dei premi versati dal Giorno di Conclusione e Decorrenza del Contratto al 31 dicembre dell'anno precedente;
 - b. numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
 - c. dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
 - d. numero delle quote annullate a fronte del costo delle coperture assicurative previste dal contratto - di cui ai precedenti paragrafi 11.3. e 11.9. - nell'anno di riferimento;
 - e. numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
 - f. importo dei costi e delle spese, incluso il costo della distribuzione a carico dell'assicurato nell'anno di riferimento, con indicazione della parte connessa al costo della distribuzione;
 - g. numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento;
- a comunicare tempestivamente ai contraenti le variazioni delle informazioni concernenti le caratteristiche essenziali del prodotto, tra le quali il regime dei costi;
- qualora in corso di contratto si verifichi una riduzione del controvalore delle quote complessivamente detenute, tenuto conto di eventuali riscatti, superiore al 30% del capitale investito, a darne comunicazione scritta al Contraente entro 10 giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento. La Società si impegna inoltre, a comunicare, con le medesime modalità, ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

15. PRESTITI

Il presente Contratto non prevede l'erogazione di prestiti.

16. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ

16.1. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati i documenti, indicati successivamente.

Nel caso in cui l'Assicurato non coincida con il Contraente è necessario consegnare la copia di un documento di riconoscimento valido, riportante i dati anagrafici dell'Assicurato.

Le liquidazioni vengono effettuate, per il tramite del Soggetto Distributore, entro 20 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. I 20 giorni decorrono dal momento in cui la Rappresentanza Generale riceve tutta la documentazione inviata a mezzo raccomandata.

Tale richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata - distintamente per tipo di richiesta effettuata - dalla seguente documentazione:

IN CASO DI RISCATTO:

- disposizione di Riscatto allegando copia di un valido documento d'identità;
- nel caso in cui l'Assicurato non coincida con il Contraente, il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita.

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:

- richiesta di liquidazione della polizza a firma di tutti i beneficiari, anche in forma disgiunta, e autenticata dal Soggetto Distributore;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- nel caso in cui l'Assicurato godeva della "maggiorazione standard", certificato medico sinistro (compilato dall'ultimo medico curante dell'assicurato). Nei casi il certificato medico sinistro non fosse sufficiente ai fini della valutazione del sinistro, la Compagnia ha la facoltà di richiedere documentazione aggiuntiva;
- nel caso in cui l'Assicurato godeva della "maggiorazione standard" e nel solo caso di decesso per infortunio, documento riportante l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato. Nei casi in cui la documentazione ricevuta non fosse sufficiente ai fini della valutazione del sinistro per decesso da infortunio, la Compagnia ha la facoltà di richiedere documentazione aggiuntiva;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà o atto notorio, ove si dichiara se il defunto abbia lasciato o meno testamento e l'indicazione di eventuali eredi legittimi;
- se l'Assicurato non ha lasciato testamento: atto di notorietà ovvero dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio, autenticata da notaio, cancelliere, autorità comunali o altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato, da cui risulti la morte ab intestato dell'Assicurato e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la capacità di agire, il grado di parentela con l'Assicurato con la specifica che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri eredi oltre a quelli indicati;
- in presenza di testamento, copia autenticata dello stesso da notaio, cancelliere, autorità comunali o altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato pubblicato a termini di legge nel quale sono indicati gli eredi ed in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il tutore degli eventuali minori od incapaci, a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa e da cui risulti indicato il numero di polizza, l'importo che dovrà essere liquidato e le modalità di reimpiego di tale importo. Il decreto può essere anche in copia autenticata.

Ciascuno dei beneficiari designati o degli eventuali tutori dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:

- copia di un valido documento d'identità;
- copia del codice fiscale;
- dichiarazione dei beneficiari con l'indicazione degli estremi bancari;
- documentazione, messa a disposizione dal Soggetto Distributore, relativa all'acquisizione di dati riferibili ai beneficiari al fine dell'adempimento degli obblighi imposti dalla disciplina fiscale ed antiriciclaggio. In particolare, scheda FATCA/CRS e scheda AML sottoscritte e compilate in ogni parte dal soggetto interessato.
- ogni altro documento che possa ragionevolmente essere richiesto dalla Compagnia, in applicazione della legislazione di tempo in tempo vigente e dell'esigenza da parte della Compagnia di procedere al corretto pagamento delle somme dovute.

16.2. Documentazione da consegnare alla Società in caso di premorienza del contraente qualora persona diversa dall'assicurato

In seguito al decesso del Contraente, qualora questi sia persona diversa dall'Assicurato e l'assicurato sia ancora in vita, la seguente documentazione dovrà essere prodotta alla Compagnia:

- certificato di morte del contraente originario;
- Modulo di richiesta di subentro mortis causa nella contraenza della polizza, debitamente compilato in ogni sua parte e firmato dall'Assicurato o, in caso di specifica indicazione diversa da parte del Contraente originario ai sensi dell'art. 2, modulo di richiesta di subentro mortis causa nella contraenza della polizza debitamente compilato in ogni sua parte e firmato dall'erede identificato come unico contraente subentrante.. In caso di pluralità di eredi è necessario che venga prodotta formale dichiarazione di rinuncia al subentro nella contraenza da parte di tutti gli eredi non cessionari in favore dell'unico erede subentrante, indicato nominativamente. Tale dichiarazione dovrà essere rilasciata nella forma dell'atto pubblico notarile/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e dovrà essere munita di firma autenticata da un pubblico ufficiale;

- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato – da produrre solo nel caso in cui l'Assicurato sia persona diversa dal contraente subentrante. A norma dell'art. 21 D.P.R. 445/2000 non verranno accettate autocertificazioni di esistenza in vita.

17. PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può dare in pegno a terzi il credito derivante dal presente Contratto.

Tale atto diviene efficace dal momento in cui la Società viene a conoscenza dell'avvenuta richiesta di costituzione in pegno del credito derivante dal Contratto. In tale momento la Società - eseguite le opportune verifiche - effettua la relativa annotazione in polizza su apposita appendice.

In conformità con quanto disposto dall'art. 2805 c.c. la Società può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente Contratto.

Il Contraente può anche vincolare le somme assicurate a favore di un terzo. Tale atto diviene efficace dal momento in cui la Società effettua l'annotazione della costituzione del vincolo in polizza su apposita appendice.

18. CESSIONE

In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 c.c. il Contraente può sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente Contratto.

Tale atto diviene efficace dal momento in cui la Società viene a conoscenza dell'avvenuta cessione corredata dalla documentazione a essa inerente. In tale momento la Società ha l'obbligo di effettuare l'annotazione relativa all'avvenuta cessione in polizza su appendice.

In base a quanto disposto dall'art. 1409 c.c. l'impresa assicurativa può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente Contratto.

19. VARIAZIONI CONTRATTUALI

Il presente Contratto potrà subire delle variazioni, e ciò nell'eventualità in cui la Società debba adeguare le condizioni contrattuali:

- alla disciplina fiscale applicabile al presente Contratto, alla Società o al Fondo Interno Dedicato;
- alla normativa primaria e secondaria vigente;
- a fronte di mutati criteri gestionali ovvero all'aumento dei costi gravanti sul Fondo Interno Dedicato.

Al verificarsi di tali eventi la Società si impegna a darne comunicazione per iscritto al Contraente.

In caso di modifiche che riguardino le caratteristiche del Fondo Interno Dedicato o incidano negativamente sui diritti patrimoniali dei Contraenti, la Società dovrà dare comunicazione scritta al Contraente almeno 40 giorni prima della relativa entrata in vigore. Il Contraente che non intendesse accettare le suddette modifiche dovrà darne comunicazione scritta alla Società prima della relativa entrata in vigore o fino a diversa data stabilita dalla Società (nel rispetto dei 40 giorni di preavviso); in tal caso il Contratto si risolve di diritto e verrà liquidato il controvalore delle quote possedute senza oneri aggiuntivi, con le medesime tempistiche previste dall'art. 12. In mancanza di comunicazione da parte del Contraente, il Contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

20. BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari caso morte nella Proposta, che possono comunque in qualsiasi momento essere revocati mediante comunicazione scritta alla Società o per testamento. La revoca tuttavia non può essere disposta dagli eredi successivamente alla morte del Contraente né dopo che, verificatosi l'evento, il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto di voler profittare del beneficio. Qualora il Contraente abbia rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non avrà effetto dopo che il Beneficiario avrà dichiarato al Contraente di voler profittare del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, pegno e vincolo, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

In assenza di diversa indicazione contrattuale o testamentaria da parte del Contraente che abbia designato quali Beneficiari i propri eredi, la Compagnia procede alla corresponsione delle prestazioni in parti uguali tra questi.

In caso di valida rinuncia da parte di uno o più Beneficiari alla quota di propria spettanza, la parte residua viene distribuita dalla Compagnia ai restanti beneficiari in proporzione alla designazione originaria.

In caso di premorienza di uno dei Beneficiari specificatamente designati, gli eredi del Beneficiario deceduto subentrano nella posizione contrattuale del Beneficiario deceduto e la prestazione spettante al Beneficiario deceduto viene corrisposta agli stessi in parti uguali, in assenza di diversa indicazione del Contraente.

In caso di designazione dei Beneficiari tramite indicazione generica quale gli "Eredi Legittimi", ed in assenza di diversa indicazione del Contraente, la Compagnia considera Beneficiari, cui corrispondere le prestazioni in parti uguali rispetto all'intero le persone elencate nell'atto di notorietà prodotto ai sensi dell'art. 16.1. Gli eredi di soggetti premorti indicati nell'atto di notorietà (senza distinguere a seconda che la morte sia avvenuta prima o dopo la stipulazione della Polizza da parte del Contraente) subentrano nella posizione del soggetto premorto e vengono liquidati in pari quota rispetto a tale posizione.

In ogni caso, pur nel rispetto di ogni diligenza e delle regole esposte nelle presenti Condizioni, allorché Beneficiari siano gli eredi legittimi o testamentari, si riterrà che la Compagnia abbia validamente adempiuto pagando l'uno o l'altro dei Beneficiari, in applicazione del principio di cui all'Art. 1296 Cod. Civ. e 1189 Cod. Civ., rimanendo in tal caso responsabilità dei Beneficiari riceventi l'eventuale ulteriore suddivisione secondo le eventuali diverse determinazioni, giudiziali o contrattuali, precedenti o successive al pagamento, relative ad eventuale diversa ripartizione tra eredi.

21. TITOLARITÀ DEL FONDO INTERNO DEDICATO

Fermo restando che i versamenti effettuati dal Contraente, al netto degli eventuali costi sono convertiti in quote ed investiti nel Fondo Interno Dedicato, resta inteso che la titolarità degli attivi nei quali il Fondo Interno Dedicato investe sono di proprietà della Società.

Il Fondo Interno Dedicato è separato dalle altre attività della Società.

22. DUPLICATO DEI DOCUMENTI CONTRATTUALI

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione di qualsiasi documento contrattuale, gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato.

23. IMPOSTE

Le imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari aventi diritto.

24. TRASFORMAZIONE

Il presente Contratto non può in nessun caso essere trasformato in altro tipo di Contratto.

25. ARROTONDAMENTI

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che la Società farà al Contraente ed ai Beneficiari sono indicati con due decimali. Quando necessario l'arrotondamento alla seconda cifra avviene con il criterio commerciale, e cioè per difetto, se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso, se è pari o superiore a 5.

26. NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza del Contratto non sono né pignorabili né sequestrabili.

27. FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere diritti derivanti dal Contratto.

ALLEGATO 1

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO DEDICATO

ART. 1 - ISTITUZIONE DEL FONDO INTERNO DEDICATO

La Società ha istituito e gestisce direttamente, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, il Fondo Interno Dedicato – non armonizzato alla Direttiva 85/611/CEE - denominato in Euro ad accumulazione dei proventi.

Il Fondo Interno Dedicato è domiciliato presso la sede legale di Azimut Life dac.

Il patrimonio del Fondo Interno Dedicato costituisce patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società.

ART. 2 - SCOPO E CARATTERISTICHE DEL FONDO INTERNO DEDICATO

La gestione del Fondo Interno Dedicato si propone l'accrescimento del valore del capitale investito attraverso l'investimento in un portafoglio costituito da:

- una componente "SATELLITE" rappresentata da combinazioni predefinite di OICR emessi e/o gestiti da Società di Gruppo selezionati dalla Compagnia (cosiddetti "OICR collegati");
- una componente "CORE" investita nei seguenti strumenti finanziari (gli "attivi ammissibili"): 1) OICR collegati; 2) OICR armonizzati, collocati da Società appartenenti al Gruppo Azimut, istituiti o gestiti da Società non appartenenti al Gruppo Azimut (cosiddetti "OICR di case terze"). La Società - sulla base di una attività di analisi, monitoraggio e verifica delle performance degli OICR offerti dal mercato - ha provveduto a selezionare gli OICR riportati in Allegato 1 alle presenti condizioni di contratto (il "Catalogo") classificandoli in "gamme" in funzione della tipologia di attivi in cui investono; 3) titoli di natura obbligazionaria o azionaria che soddisfano i requisiti di ammissibilità individuati dalla Società.

Gli investimenti verranno effettuati in coerenza con la finalità del Fondo e il profilo di rischio del Fondo Interno Dedicato e la loro ripartizione sarà effettuata in base ai criteri di investimento indicati all'articolo 5 del presente Regolamento.

Resta comunque ferma la facoltà della Società, da esercitare nell'interesse degli investitori-contraenti e in relazione all'andamento dei mercati finanziari o a specifiche situazioni congiunturali, di detenere una parte del patrimonio del Fondo Interno Dedicato in disponibilità liquide o in strumenti finanziari diversi da quelli ordinariamente previsti e illustrati ai sensi delle disposizioni specifiche del Fondo Interno Dedicato.

ART. 3 - PARTECIPANTI AL FONDO INTERNO DEDICATO

Al Fondo Interno Dedicato può partecipare sia la persona fisica che la persona giuridica.

ART. 4 - DESTINAZIONE DEI VERSAMENTI

Il Contraente decide, nel rispetto delle Condizioni di Contratto, di destinare i versamenti effettuati, in quote del Fondo Interno Dedicato. I capitali conferiti nel Fondo sono investiti dalla Società, al netto dei costi, nel rispetto dei limiti previsti dall'articolo 5 del presente Regolamento.

ART. 5 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO DEDICATO

La Società investe i capitali conferiti al Fondo Interno Dedicato secondo quanto di seguito specificato:

- **FINALITÀ E OBIETTIVI DELLA GESTIONE**
Accrescimento del valore del capitale investito attraverso l'investimento in una gamma diversificata di strumenti finanziari.
- **TIPOLOGIA DELLA GESTIONE**
Stile di gestione flessibile
- **BENCHMARK**
In considerazione dello stile di gestione del Fondo Interno non è possibile individuare un benchmark rappresentativo della politica di gestione.
- **DESTINATARI**
Persone fisiche o giuridiche che hanno un orizzonte temporale tendenzialmente almeno pari a 9 anni;
- **TIPOLOGIE DI STRUMENTI FINANZIARI E LIMITI DI INVESTIMENTO**
Le norme osservate in materia di investimenti sono quelle della Repubblica d'Irlanda. Gli investimenti riguardano titoli di debito, titoli di capitale, parti di OICR di Gruppo (armonizzati e – sino ad un massimo del 10% del patrimonio del Fondo - non armonizzati) e di OICR armonizzati istituiti o gestiti da Società non appartenenti al Gruppo Azimut **che soddisfano i requisiti di ammissibilità individuati dall'Impresa di Assicurazione**
- **PROFILO DI RISCHIO**
Il grado di rischio del Fondo Interno Dedicato dipende dalla strategia di investimento prescelta dal Contraente e conseguentemente dalla composizione del portafoglio del Fondo Interno Dedicato ed in particolare dalle oscillazioni che si registrano nel valore degli strumenti finanziari in cui sono investite le disponibilità dello stesso.

Strategia di investimento	Grado di Rischio
PRUDENTE	Basso
CONSERVATIVA	Medio-Basso
EQUILIBRATA	Medio
ACCRESKITIVA	Medio-Alto
AGGRESSIVA	Alto

In particolare, con la sottoscrizione del presente Contratto il Contraente si espone agli elementi di rischio propri degli investimenti finanziari di seguito dettagliati:

- a) **rischio connesso alla variazione del prezzo:** il prezzo di ciascun strumento finanziario dipende dalle caratteristiche peculiari dell'emittente, dall'andamento dei mercati di riferimento e dei settori di investimento, e può variare in modo più o meno accentuato a seconda della sua natura. In linea generale, la variazione del prezzo delle azioni è connessa alle prospettive reddituali degli emittenti e può essere tale da comportare la riduzione o addirittura la perdita del capitale investito, mentre il valore delle obbligazioni è influenzato dall'andamento dei tassi di interesse di mercato e dalle valutazioni della capacità dell'emittente di far fronte al pagamento degli interessi dovuti e al rimborso del capitale di debito a scadenza;
- b) **rischio specifico e sistematico:** tipici dei titoli di capitale (es. azioni), collegati alla variabilità dei loro prezzi, i quali risentono sia delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico della società emittente (rischio specifico) sia delle fluttuazioni dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati (rischio generico o sistematico);
- c) **rischio connesso alla valuta di denominazione:** per l'investimento in strumenti finanziari denominati in valute diverse dall'euro, occorre tenere presente la variabilità del rapporto di cambio tra la valuta di riferimento del Fondo Interno e la valuta estera in cui sono denominati gli investimenti;
- d) **rischio di interesse:** è il rischio collegato alla variabilità del prezzo dell'investimento quale ad esempio, nei titoli a reddito fisso, la fluttuazione dei tassi di interesse di mercato che si ripercuote sui prezzi e quindi sui rendimenti in modo tanto più accentuato quanto più lunga è la vita residua dei titoli stessi, per cui un aumento dei tassi di mercato comporta una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa;
- e) **rischio emittente:** è il rischio tipico dei titoli di debito quali le obbligazioni, connesso all'eventualità che l'emittente del titolo, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o il rimborso del capitale;
- f) **rischio connesso alla liquidità:** la liquidità degli strumenti finanziari, ossia la loro attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore, dipende dalle caratteristiche del mercato in cui gli stessi sono trattati. In generale i titoli trattati su mercati regolamentati sono più liquidi e, quindi, meno rischiosi, in quanto più facilmente smobilizzabili dei titoli non trattati su detti mercati. L'assenza di una quotazione ufficiale rende inoltre complesso l'apprezzamento del valore effettivo del titolo, la cui determinazione può essere rimessa a valutazioni discrezionali;
- g) **rischio relativo alla valorizzazione delle quote di OICR:** tale rischio è collegato all'andamento dei mercati di riferimento degli OICR stessi;
- h) **altri fattori di rischio:** le operazioni sui mercati emergenti potrebbero esporre l'Investitore a rischi aggiuntivi connessi al fatto che tali mercati potrebbero essere regolati in modo da offrire ridotti livelli di garanzia e protezione agli investitori. Sono poi da considerarsi i rischi connessi alla situazione politico-finanziaria del paese di appartenenza degli emittenti.

L'Impresa di assicurazione non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo dell'investimento finanziario. Pertanto, la presenza di tali rischi può determinare la possibilità di non ottenere, al momento del rimborso, la restituzione dei premi versati.

E' fondamentale pertanto per il Contraente valutare il rapporto rischio/rendimento del Fondo Interno Dedicato in funzione degli obiettivi che intende perseguire.

ART. 6 – COSTI GRAVANTI SUL FONDO INTERNO DEDICATO

Di seguito sono specificati i costi che gravano sul Fondo Interno Dedicato e, quindi, indirettamente sul Contraente.

REMUNERAZIONE DELLA SOCIETÀ

Sul patrimonio del Fondo Interno Dedicato gravano:

- **Commissione di commercializzazione ed assistenza:** è prevista l'applicazione di una commissione pari ad un massimo del 2,00% su base annua (non applicata nel caso previsto all'art. 4A)). Tale commissione, che consente alla Società di remunerare l'attività di commercializzazione ed assistenza svolta dal Soggetto Distributore, è calcolata giornalmente dalla Società sul patrimonio complessivo del Fondo Interno Dedicato e viene prelevata mensilmente;
- **Commissione di amministrazione e salvaguardia** per le attività descritte all'articolo 10 delle Condizioni di Contratto pari allo 0,60% su base annua (ridotta allo 0.20%, nel caso previsto all'art. 4A)). Tale commissione è calcolata giornalmente dalla Società sul patrimonio complessivo del Fondo Interno Dedicato e viene prelevata mensilmente.

ALTRI ONERI

Sul patrimonio del Fondo Interno Dedicato gravano indirettamente ulteriori oneri quali:

- commissioni di gestione e gli oneri a carico del patrimonio degli OICR in cui sono investite le disponibilità del Fondo Interno Dedicato. Eventuali commissioni retrocesse dalle Società di Gestione degli OICR saranno attribuite al Fondo Interno Dedicato;
- spese di amministrazione e custodia dei titoli in cui risulta investito il Fondo Interno Dedicato - salvo mercati particolari - al massimo pari a 0,045% su base annua, oltre agli eventuali oneri relativi al servizio di amministrazione e custodia degli altri attivi e della liquidità del Fondo Interno Dedicato presso soggetti abilitati;

COSTI DI MOVIMENTAZIONE DEGLI ATTIVI

- *Movimentazione degli OICR*

In caso il Contraente richieda alla Società una modifica degli attivi sottostanti il Fondo Interno Dedicato è prevista l'applicazione di un diritto fisso di Euro 25,00 per ogni OICR di destinazione, nonché un diritto fisso di Euro 5,00 per ogni

OICR movimentato. Tale costo non sarà applicato alla prima movimentazione annua richiesta dal Contraente. Gravano inoltre sul Contraente gli eventuali oneri di sottoscrizione e/o di rimborso degli OICR in cui risulta investito il Fondo Interno Dedicato.

ART. 7 – VALORE UNITARIO DELLE QUOTE E RELATIVA PUBBLICAZIONE

Modalità di valorizzazione delle quote: il valore unitario delle quote del Fondo Interno si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del Fondo Interno Dedicato per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il Fondo Interno medesimo. Il patrimonio netto del Fondo Interno Dedicato viene determinato in base alla valorizzazione di tutte le attività di pertinenza del Fondo Interno Dedicato, al netto di tutte le passività comprese le spese a carico del Fondo di cui al precedente Articolo 6 “COSTI GRAVANTI SUL FONDO INTERNO”.

Data la specifica natura individuale del Fondo Interno Dedicato, non è possibile pubblicarne il valore in nessun quotidiano nazionale o sul sito internet della Società, tuttavia tale valore sarà comunicato per iscritto al Contraente in occasione dell’invio dell’estratto conto annuale della posizione assicurativa. Inoltre, il Contraente avrà il diritto di richiedere in qualsiasi momento alla Società il valore delle prestazioni raggiunte dal contratto inviando una richiesta scritta alla Società.

Tempistica di valorizzazione delle quote: il valore unitario delle quote del Fondo Interno Dedicato è determinato dalla Società giornalmente nei giorni di Mercati Aperti utilizzando per la valorizzazione delle attività il prezzo di mercato del secondo giorno precedente a quello di valorizzazione.

La Società gestirà il Fondo Interno Dedicato in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione ed alla natura delle operazioni.

ART. 8 – MODIFICHE AL REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO DEDICATO

La Società potrà modificare il presente Regolamento:

- a) qualora vi sia un mutamento della legislazione primaria e/o secondaria applicabile al Contratto, ivi compresa la disciplina fiscale;
- b) a fronte di mutati criteri gestionali ovvero all’aumento dei costi gravanti sul Fondo Interno Dedicato.

La Società informerà tempestivamente gli investitori-contraenti delle modifiche intervenute.

Le modifiche apportate ai sensi della lettera b) diverranno efficaci trascorsi 40 giorni dall’informativa trasmessa dalla Società agli investitori-contraenti. Il Contraente che non intendesse accettare le suddette modifiche, dovrà darne comunicazione scritta alla Società prima della loro entrata in vigore; in tal caso il Contratto si risolve di diritto e verrà liquidato il controvalore delle quote possedute senza oneri aggiuntivi. In mancanza di comunicazione da parte del Contraente, il Contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

ALLEGATO 2**TABELLA PREMI ASSICURATIVI COPERTURE FACOLTATIVE**

Età	Premio annuo per 1.000€ di capitale assicurato
0	4.087
1	0.26718
2	0.19642
3	0.15128
4	0.12566
5	0.12078
6	0.11468
7	0.11834
8	0.10614
9	0.10858
10	0.11468
11	0.10736
12	0.12688
13	0.16226
14	0.21228
15	0.27694
16	0.37454
17	0.44774
18	0.52094
19	0.5673
20	0.59536
21	0.62586
22	0.65148
23	0.64904
24	0.67222
25	0.66612
26	0.65392
27	0.66002
28	0.6588

Età	Premio annuo per 1.000€ di capitale assicurato
29	0.6405
30	0.6588
31	0.6649
32	0.69174
33	0.7259
34	0.78324
35	0.80886
36	0.85644
37	0.89182
38	0.95526
39	1.02602
40	1.1102
41	1.18096
42	1.28466
43	1.3847
44	1.53476
45	1.6836
46	1.83366
47	2.04594
48	2.21796
49	2.43268
50	2.66204
51	2.96094
52	3.27326
53	3.74418
54	4.00404
55	4.3798
56	4.8495
57	5.47292

Età	Premio annuo per 1.000€ di capitale assicurato
58	6.01216
59	6.80882
60	7.37002
61	7.98246
62	8.70226
63	9.3696
64	10.34682
65	11.54852
66	12.92102
67	14.36428
68	15.81242
69	17.63144
70	19.6969
71	21.81482
72	24.30728
73	26.8522
74	29.8778
75	33.37554
76	37.23928
77	41.20062
78	46.00864
79	51.10214
80	55.89674
81	59.8776
82	65.4835
83	74.78112
84	89.59314
85	103.44258

ALLEGATO 3 ESEMPI DI FUNZIONAMENTO DELLE COPERTURE MOSAICO

A titolo meramente esemplificativo, vengono riportati di sotto degli esempi per illustrare il funzionamento della Copertura Capitale Sicuro e Copertura Capitale Massimo, ipotizzando un massimale assicurato di 50.000€ e premi versati, uguali ai premi residui, pari a 100.000€.

Si rimanda alle sezioni 4A e 4D per una descrizione completa delle due coperture.

Copertura Capitale Sicuro:

Controvalore dei premi residui	Controvalore di polizza	Capitale "Perdita" Assicurato
100.000€	90.000€	10.000€
100.000€	40.000€	50.000€
100.000€	120.000€	0

Copertura Capitale Massimo:

Massimo storico	Controvalore di polizza	Capitale "Massimo" Assicurato
150.000€	130.000€	20.000€
160.000€	90.000€	50.000€
120.000€	85.000€	20.000€
150.000€	150.000€	0

