

Atlanticlux Lebensversicherung S.A.

Condizioni Generali di Assicurazione

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO ANNUALE CON RIVALUTAZIONE TRIMESTRALE
COLLEGATO AL RENDIMENTO DI GESTIONI INTERNE SEPARATE**

—
PRODOTTO HIGH SOLUTION (TARIFFA ILR1)

Le prestazioni assicurate del presente Contratto sono collegate al rendimento delle gestioni patrimoniali interne separate denominate **Atlanticlux MD1 Fund** e **Atlanticlux MD2 Fund**.

La Società si riserva il diritto di apportare alle presenti Condizioni Generali di Assicurazione quelle modifiche che riterrà necessarie a seguito di nuove disposizioni legislative. Le nuove Condizioni Generali di Assicurazione si applicheranno alle Prestazioni Assicurate relative ai Premi versati solo successivamente al momento in cui le modifiche saranno divenute efficaci.

Sezione I - Prestazioni Assicurate

Articolo 1 Prestazioni Assicurate

La Società si impegna a corrispondere al Beneficiario (o Beneficiari):

- alla Data di Scadenza, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato, il Valore della Polizza calcolato a quella data; il Valore della Polizza alla Data di Scadenza del Contratto non sarà mai inferiore all'ammontare complessivo degli Importi Investiti e dei Rendimenti della Rivalutazione fino alla Data di Scadenza, come indicato al successivo Articolo 16;
- fatto salvo quanto di seguito indicato al presente Articolo 1, in caso di decesso dell'Assicurato prima della Data di Scadenza, il Valore della Polizza calcolato al momento della ricezione da parte della Società della comunicazione di decesso dell'Assicurato;
- fatto salvo quanto di seguito indicato al presente Articolo 1, in caso di decesso dell'Assicurato e nel caso in cui il Contraente abbia optato per la Prestazione Caso Morte Minima Garantita, il maggiore ammontare tra la Prestazione Caso Morte Minima Garantita e il Valore della Polizza calcolato al momento della ricezione da parte della Società della comunicazione di decesso dell'Assicurato;
- in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso dei primi 3 (tre) Anni di Polizza, causato dalle "malattie escluse" indicate all'Articolo 4 che segue o dalle conseguenze che si provino essersi prodotte in virtù delle suddette malattie, il Valore della Polizza calcolato al momento della ricezione da parte della Società della comunicazione di decesso dell'Assicurato;
- in caso di decesso dell'Assicurato in occasione del verificarsi delle altre esclusioni indicate all'Articolo 4 che segue, il Valore della Polizza calcolato al momento della ricezione da parte della Società della comunicazione di decesso dell'Assicurato.

La Prestazione Caso Morte Minima Garantita sarà garantita dalla Società solo in caso di decesso dell'Assicurato prima della Data di Scadenza e a condizione che il Contraente non abbia già esercitato il proprio diritto di riduzione del Contratto di cui all'Articolo 12 che segue.

La Prestazione Caso Morte Minima Garantita non potrà comunque eccedere l'ammontare di Euro 75.000. Anche qualora siano stipulati più Contratti nei quali sia indicato come Assicurato la medesima persona fisica, la somma di tutte le Prestazioni Caso Morte Minime Garantite

convenute in ciascuno di tali Contratti non potrà in ogni caso superare l'ammontare complessivo di Euro 75.000. Fintanto che l'Assicurato non avrà raggiunto il 7° anno di età, il suindicato limite di Euro 75.000 sarà ridotto a Euro 7.500. Fatto salvo quanto disposto con riferimento alla Prestazione Caso Morte Minima Garantita, il valore delle Prestazioni Assicurative è collegato al rendimento di due gestioni patrimoniali interne separate, Atlanticlux MD1 Fund e Atlanticlux MD2 Fund.

La Società si impegna a corrispondere le Prestazioni Assicurative a condizione che i Premi siano stati regolarmente versati dal Contraente.

Articolo 2 Incremento del Valore della Polizza mediante un bonus a scadenza

In ciascuno degli ultimi 5 (cinque) Anni di Polizza, al più tardi dal 31° al 35° Anno di Polizza, a condizione che tutti i Premi dovuti siano stati regolarmente versati, la Società si impegna ad incrementare il Valore della Polizza nella misura dell'ammontare di un bonus a scadenza come di seguito indicato:

- al termine del 48° mese prima della Data di Scadenza o, qualora la Durata del Contratto sia superiore ai 35 anni, al termine del 372° mese successivo alla Data di Decorrenza, sarà trasferito nella Riserva Libera un quinto del valore della Riserva del Bonus a Scadenza calcolato in quella data;
- al termine del 36° mese prima della Data di Scadenza o, qualora la Durata del Contratto sia superiore ai 35 anni, al termine del 384° mese successivo alla Data di Decorrenza, sarà trasferito nella Riserva Libera un quarto del valore della Riserva del Bonus a Scadenza calcolato in quella data;
- al termine del 24° mese prima della Data di Scadenza o, qualora la Durata del Contratto sia superiore ai 35 anni, al termine del 396° mese successivo alla Data di Decorrenza, sarà trasferito nella Riserva Libera un terzo del valore della Riserva del Bonus a Scadenza calcolato in quella data;
- al termine del 12° mese prima della Data di Scadenza o, qualora la Durata del Contratto sia superiore ai 35 anni, al termine del 408° mese successivo alla Data di Decorrenza, sarà trasferito nella Riserva Libera la metà del valore della Riserva del Bonus a Scadenza calcolato in quella data;
- alla Data di Scadenza o, qualora la Durata del Contratto sia superiore ai 35 anni, al termine del 420° mese successivo alla Data di Decorrenza, sarà trasferito nella Riserva Libera il restante valore della Riserva del Bonus a Scadenza.

Articolo 3 Prestazione Assicurativa minima garantita alla Data di Scadenza

Il Valore della Polizza alla Data di Scadenza del Contratto non sarà mai inferiore all'ammontare complessivo degli Importi Investiti e dei Rendimenti di Rivalutazione, calcolati ai sensi dell'Articolo 16 che segue, fino alla Data di Scadenza.

Articolo 4 Rischio morte

Fatto salvo quanto di seguito indicato, il rischio di decesso dell'Assicurato è coperto indipendentemente dalla causa del decesso.

Ai fini della copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato non sono previsti limiti di carattere territoriale né restrizioni connesse all'eventuale mutamento di professione da parte dell'Assicurato.

Malattie escluse

Il contratto è accettato dalla Società senza la previa effettuazione di alcuna visita medica da parte dell'Assicurato. **PERALTRO, NEL CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO NEL CORSO DEI PRIMI 3 (TRE) ANNI DI POLIZZA, LA SOCIETÀ SI IMPEGNA A CORRISPONDERE AL BENEFICIARIO (O BENEFICIARI) IL SOLO VALORE DELLA POLIZZA CALCOLATO AL MOMENTO DELLA RICEZIONE DA PARTE DELLA SOCIETÀ DELLA COMUNICAZIONE DI DECESSO DELL'ASSICURATO** qualora il decesso sia stato causato dalle malattie di seguito indicate o dalle conseguenze che si provino essersi prodotte in virtù delle medesime malattie:

- tumore
- tumore al cervello
- attacco cardiaco
- difetto cardiaco congenito
- apoplezia
- diabete
- abuso di droga e/o alcool
- tubercolosi
- epatite
- sindrome HIV
- trombosi e/o embolia
- sclerosi multipla (MS) e/o sclerosi amiotrofica laterale (ALS)
- patologie ereditarie e/o autoimmuni e collagenosi
- asma bronchiale
- infiammazione cronica delle viscere (*Colitis Ulcerosa e Morbus Crohn*).

Altre esclusioni

LA SOCIETÀ SI IMPEGNA A CORRISPONDERE AL BENEFICIARIO (O BENEFICIARI) IL SOLO VALORE DELLA POLIZZA CALCOLATO AL MOMENTO DELLA RICEZIONE DA PARTE DELLA SOCIETÀ DELLA COMUNICAZIONE DI DECESSO DELL'ASSICURATO QUALORA IL DECESSO DELL'ASSICURATO SI SIA VERIFICATO IN RELAZIONE AGLI EVENTI DI SEGUITO INDICATI:

- attività dolosa del Contraente o del Beneficiario (o Beneficiari);
- partecipazione dell'Assicurato ad atti di rilevanza penale;
- guerra, dichiarata o non dichiarata, eventi connessi a guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare alla quale l'Assicurato abbia partecipato attivamente.

Articolo 5 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato dovranno essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, troveranno applicazione gli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

Articolo 6 Pagamento del Premio

Il Premio è calcolato su base annua (vale a dire il periodo di copertura del rischio è pari a un anno) ed è versato interamente in anticipo ed alle scadenze pattuite. Ciascun Premio o rata di premio potrà essere versato dal Contraente sia mediante pagamento integrale anticipato o secondo il piano rateale indicato nella Proposta. Nessun costo addizionale verrà stabilito a carico del Contraente qualora questi opti per il pagamento rateale dei Premi.

Il Premio annuale minimo è pari a Euro 600 o all'equivalente rata mensile di Euro 50.

Alla stipula del contratto, il pagamento del premio o della rata di premio deve avvenire esclusivamente secondo le modalità di pagamento di seguito indicate:

1. mediante assegno (bancario, postale o circolare) tratto o emesso a favore di "ATLANTICLUX Lebensversicherung S.A.", barrato e reso NON TRASFERIBILE, da consegnarsi, per l'invio alla Società, all'intermediario presso il quale viene stipulato il contratto, ovvero
2. mediante rimessa bancaria diretta (R.I.D.) in favore di "ATLANTICLUX Lebensversicherung S.A."

Ciascun **premio o rata di premio successivo** al primo pagamento dovrà essere versato **esclusivamente mediante rimessa bancaria diretta (R.I.D.)** in favore di "ATLANTICLUX Lebensversicherung S.A.", fermi restando eventuali accordi specifici tra le parti.

Nel caso di assegni emessi o rimesse bancarie dirette in favore di un ordinario diverso da "ATLANTICLUX Lebensversicherung S.A." ovvero di pagamenti effettuati con modalità diverse da quelle sopra indicate, la Società intenderà il pagamento come non effettuato.

Avvertenza:

Gli intermediari possono ricevere dal Contraente, solitamente a titolo di pagamento della prima rata di premio, assegni bancari, postali o circolari solo se intestati o girati direttamente alla Società e muniti della clausola di non trasferibilità.

Agli intermediari è fatto divieto di ricevere denaro contante a titolo di pagamento di premi.

Articolo 7 Opzione di Premio Variabile

I seguenti termini e condizioni troveranno applicazione nel caso in cui il Contraente abbia indicato espressamente nella Proposta la propria adesione all'opzione che prevede incrementi variabili dei Premi e conseguentemente delle Prestazioni Assicurative.

Gli incrementi rispetto ai Premi corrisposti saranno effettuati all'inizio di ciascun Anno di Polizza.

Gli incrementi verranno effettuati secondo il seguente piano:

- nel secondo e terzo Anno di Polizza, aumento dell'8% su base annuale;
- dal quarto al nono Anno di Polizza, aumento del 6% su base annuale;
- dal decimo al quattordicesimo Anno di Polizza, aumento del 5% su base annuale;
- dal quindicesimo al diciottesimo Anno di Polizza, aumento del 4% su base annuale;
- nel diciannovesimo Anno di Polizza e nei successivi Anni di Polizza, aumento del 3% su base annuale.

La Società si impegna a comunicare, prima dell'inizio di ciascun Anno di Polizza, l'aumento pianificato per il relativo Premio annuo. Qualora il Contraente non esprima il proprio dissenso a tale aumento prima della data fissata, lo stesso sarà tenuto al pagamento del Premio come aumentato e indicato nella Proposta.

Sezione II – Conclusione del Contratto

Articolo 8 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore del Contratto

Il Contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società. A condizione che sia stata corrisposta la prima rata di Premio prima del verificarsi dell'evento assicurato, il Contratto è efficace e le relative garanzie operano a partire dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza indicata nel Documento di Polizza.

Articolo 9 Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Polizza e dalle appendici ad essa sottoscritte dalla Società.

Articolo 10 Casi di risoluzione del Contratto

Il Contratto si risolve con effetto immediato al verificarsi del primo fra i seguenti eventi:

- ricevimento da parte della Società della richiesta del Contraente di Recesso dal Contratto (Articolo 11);
- raggiungimento della Data di Scadenza del Contratto, qualora sia accertata la sopravvivenza dell'Assicurato in quella data (Articolo 1);
- ricevimento da parte della Società della comunicazione di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto (Articolo 1);
- ricevimento da parte della Società della richiesta del Contraente di Riscatto totale del Contratto (Articolo 13).

Articolo 11 Diritto di Recesso

Il Contraente può recedere dal Contratto nel termine di trenta (30) giorni dal momento in cui il Contratto è concluso.

Per l'esercizio del Recesso il Contraente è tenuto a inoltrare a Atlanticlux Lebensversicherung S.A. - Sede secondaria in Italia, a mezzo di lettera raccomandata A/R, una richiesta scritta contenente gli elementi identificativi del Contratto e l'indicazione di tale volontà.

Il Recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligo derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di ricevimento della lettera raccomandata A/R da parte della Società, quale risulta dal timbro postale.

Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Società rimborserà al Contraente il Premio da questi versato al netto:

- di Euro 30 a titolo di rimborso forfetario delle spese sostenute dalla Società per l'emissione del Contratto;
- della parte di Premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto.

Sezione III - Regolamentazione nel corso della Durata del Contratto

Articolo 12 Riduzione

Il Contraente, dopo aver corrisposto almeno due annualità di premi, può richiedere la riduzione del Contratto a condizione che il Valore della Polizza sia pari ad almeno Euro 1.250. A tal fine, la richiesta deve essere inoltrata per iscritto alla Società, mediante lettera raccomandata A/R, almeno 30 giorni prima della Data di Scadenza del pagamento della rata di Premio successiva che intende non pagare.

La riduzione del Contratto non implica la cessazione del Contratto che, invece, rimane in vigore per il Valore della Polizza, in relazione al quale continua altresì a trovare applicazione il meccanismo della Rivalutazione. La copertura in caso di decesso dell'Assicurato è ridotta al 60% di tutti i Premi versati fino alla data di efficacia della riduzione.

Articolo 13 Riscatto

Fatto salvo il diritto di Recesso di cui all'Articolo 11 che precede, il Contraente può richiedere il Riscatto totale del Contratto, in qualsiasi momento prima della Data di Scadenza a condizione che siano state versate almeno due annualità di Premi. A tal fine, il Contraente deve inoltrare una richiesta scritta alla Società, mediante lettera raccomandata A/R, almeno 30 (trenta) giorni prima della data in cui il Contraente intende esercitare il Riscatto. Il Riscatto ha l'effetto di risolvere anticipatamente il Contratto con versamento da parte della Società al Contraente del valore di Riscatto.

Il valore di Riscatto si determina moltiplicando il Valore della Polizza, calcolato alla data di efficacia del Riscatto, per un coefficiente determinato sulla base dei mesi trascorsi dalla Data di Decorrenza del Contratto come indicato nella tabella di seguito riportata:

Mesi trascorsi dalla Data di Decorrenza	Coefficiente di Riscatto
Fino a 24	0
25-42	0,25
43-60	0,5
61 e ss.	1

Il Contraente può richiedere il Riscatto parziale del Contratto, prima della Data di Scadenza, a condizione che il Valore della Polizza residuo sia pari ad almeno Euro 1.250 e che siano state versate almeno due annualità di Premi. A tal fine, la richiesta deve essere inoltrata per iscritto alla Società, mediante lettera raccomandata A/R, almeno 30 (trenta) giorni prima della data in cui intende esercitare tale diritto.

Il Riscatto parziale non implica la cessazione del Contratto che, invece, rimane in vigore per il Valore della Polizza residuo, in relazione al quale continua altresì a trovare applicazione il meccanismo della Rivalutazione.

Articolo 14 Pegno e altro vincolo

Il Contraente ha la facoltà di:

- dare in pegno a terzi il credito derivante dal Contratto;
- vincolare altrimenti le Prestazioni Assicurative.

Le suddette operazioni divengono efficaci nei confronti della Società soltanto nel caso in cui la Società ne abbia fatto annotazione sul documento originale di Polizza o sulle relative appendici.

Nel caso di pegno o vincolo, la corresponsione delle Prestazioni Assicurative dovrà essere soggetta al previo consenso scritto del creditore pignoratizio o del soggetto in favore del quale il vincolo è stato costituito.

Articolo 15 Duplicato della Polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione del documento originale di Polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono richiederne un duplicato a proprie spese e sotto la propria responsabilità.

Sezione IV – Rivalutazione

Articolo 16 Rivalutazione

La Società gestisce la Riserva Libera contenuta in Atlanticlux MD1 Fund secondo le modalità e le condizioni previste nella Sezione C della Nota Informativa.

La Società calcola e investe i Rendimenti di Rivalutazione trimestrali della Riserva Libera nella misura e secondo le modalità di seguito indicate.

Al termine di ciascun Periodo di Rivalutazione, la Società determina il Rendimento di Rivalutazione della Riserva Libera relativo al Periodo di Rivalutazione appena trascorso. I Rendimenti di Rivalutazione non saranno mai inferiori allo zero. Qualora la Data di Decorrenza del Contratto non coincida con l'inizio di un Periodo di Rivalutazione, al Contratto verrà riconosciuto un Rendimento di Rivalutazione per il periodo in cui il Premio sia stato investito nell'Atlanticlux MD 1 Fund.

La Società garantisce il valore nominale (100%) di ciascun Rendimento di Rivalutazione di Atlanticlux MD1 Fund alla Data di Scadenza del Contratto. Al fine di assicurare tale garanzia, la Società in occasione di ciascuna Rivalutazione alloca una porzione del Rendimento di Rivalutazione, individuata secondo principi attuariali, nella Riserva di Garanzia.

Ogni qual volta il rendimento trimestrale di Atlanticlux MD1 Fund sarà superiore all'1%, la Società avrà diritto a trattenere un Prelievo sul Rendimento. Tale diritto sarà limitato al Prelievo sul Rendimento del solo Atlanticlux MD1 Fund e ad un ammontare pari al 20% della porzione del rendimento trimestrale di Atlanticlux MD1 Fund eccedente il predetto 1%.

Articolo 17 Comunicazioni al Contraente

La Società si impegna a trasmettere al Contraente, annualmente ed entro sessanta (60) giorni dal termine di ciascun anno solare, l'estratto conto annuale riepilogativo della posizione assicurativa del Contraente.

Sezione V – Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 18 Beneficiario (o Beneficiari)

Il Contraente designa il Beneficiario (o Beneficiari) e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione mediante comunicazione scritta indirizzata alla Società o per testamento.

La designazione del Beneficiario (o Beneficiari) non può tuttavia essere revocata o modificata dopo che:

- il Contraente e il Beneficiario (o Beneficiari) abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- si sia verificato il decesso del Contraente;
- verificatosi il decesso dell'Assicurato prima della Data di Scadenza, il Beneficiario (o Beneficiari) abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni concernenti il Riscatto, Recesso del Contraente, pegno o altro vincolo sulle Prestazioni Assicurative richiedono il consenso scritto del Beneficiario (o Beneficiari).

Articolo 19 Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla Società stessa tutti i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare esattamente gli aventi diritto;
- adempiere ai relativi obblighi di natura fiscale. A tal proposito, la Società richiede la documentazione che, al momento del pagamento ed in ragione del tipo di evento che determina la liquidazione delle Prestazioni Assicurative, ritiene necessaria per effettuare le operazioni di natura fiscale eventualmente previste dalla normativa vigente.

In particolare, la Società richiede la seguente documentazione:

- richiesta scritta di liquidazione delle Prestazioni Assicurative del Contraente o del Beneficiario (o Beneficiari);
- l'originale della Polizza o l'autocertificazione attestante lo smarrimento della stessa;
- nel caso in cui il Contraente o il Beneficiario (o Beneficiari) siano minorenni, copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la riscossione degli importi ed esoneri la Società da ogni responsabilità in ordine all'impiego delle somme liquidate;
- copia di un documento di riconoscimento del Beneficiario (o Beneficiari).

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono inoltre essere preventivamente ed immediatamente consegnati alla Società:

- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- copia del testamento o atto notarile attestante la mancanza di testamento.

Qualora si presentassero in relazione al singolo caso particolari esigenze istruttorie, la Società potrà richiedere ed avrà diritto ad ottenere dal Contraente l'ulteriore documentazione che ritenesse necessaria. Tale documentazione dovrà essere consegnata alla Società entro il termine di seguito indicato. A titolo esemplificativo, nel caso di Prestazione Assicurativa a seguito del decesso dell'Assicurato, la Società può richiedere:

- specifica documentazione clinica;
- referti autoptici e necroscopici;
- dichiarazioni dell'Autorità Giudiziaria sulla dinamica dell'incidente;
- eventuale estratto del giornale che riporti notizia dell'incidente;
- risultanze di eventuali indagini giudiziarie.

La Società, dopo aver accertato l'esistenza del proprio obbligo a corrispondere all'Assicurato la Prestazione Assicurativa e verificata la completezza e regolarità della documentazione fornita dal Contraente stesso, procederà ad effettuare i pagamenti da essa dovuti nel termine di trenta (30) giorni dal ricevimento, con lettera raccomandata A/R, della documentazione completa. Decorso tale termine saranno dovuti gli interessi moratori, secondo il tasso legale, a favore degli aventi diritto.

Qualora la documentazione prodotta dal Contraente non sia completa, la Società nel medesimo termine di trenta (30) giorni invierà al Contraente la richiesta per l'integrazione della documentazione già prodotta. In tal caso, gli interessi moratori saranno dovuti a partire dal trentesimo (30) giorno successivo al ricevimento della documentazione integrativa richiesta.

Ciascun pagamento della Società verrà effettuato mediante istituti bancari autorizzati.

Una volta effettuato il pagamento dovuto al manifestarsi dell'evento che si è verificato per primo fra quelli elencati nel precedente Articolo 10, la Società non è più tenuta ad alcun pagamento.

Sezione VI - Legge applicabile, regime fiscale e foro competente

Articolo 20 Legge applicabile

Fermo restando quanto indicato nel art. 17 della Nota Informativa, il Contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti Condizioni Generali di Assicurazione valgono le norme di legge.

Articolo 21 Regime fiscale

Le tasse ed imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente o del Beneficiario (o Beneficiari) ed eventuali aventi diritto.

Articolo 22 Foro competente

Per eventuali controversie relative al presente Contratto è esclusivamente competente il Foro in cui il Contraente o gli aventi diritto hanno la propria residenza o il domicilio.