

IMMAGINAFUTURO

Contratto di assicurazione di tipo multiramo

Mod. GVIMFU - ed.01/2026

Condizioni di assicurazione

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA.

Data ultimo aggiornamento: 14/01/2026

Pagina lasciata intenzionalmente libera

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

Annualità assicurativa	Per la prima annualità assicurativa è il periodo tra la data di decorrenza e la prima ricorrenza annuale. Per le annualità assicurative successive è il periodo che intercorre tra due consecutive ricorrenze annuali del contratto.
Annualità di premio	Importo di premio versato dal contraente per ogni annualità assicurativa con le modalità di frazionamento prescelte
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: i suoi dati anagrafici e gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Card	Documento digitale nominativo che attesta la possibilità di accedere, a condizioni agevolate, al network delle strutture mediche convenzionate disponibile all'interno dell'Area Clienti o App MyGenerali presente nel sito www.generali.it .
Comparto di OICR	Portafoglio di strumenti finanziari (azioni, obbligazioni, ecc.) che si differenzia per stile di gestione.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi a versare il relativo premio.
Data di decorrenza	Data indicata in polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
Data di valutazione	Coincide con una qualsiasi data in cui è effettuato il calcolo del valore del contratto. Per esempio nel caso del Documento Unico di Rendicontazione inviato annualmente da Generali Italia, è la data cui si riferisce il documento stesso.
Gestione separata GESAV	Portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti da Generali Italia, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni del contratto.
Inabile	Assicurato che si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, a causa di infermità o difetto fisico o mentale dovuti a sopravvenuta malattia organica o lesione fisica stabilizzate, comunque indipendenti dalla sua volontà e oggettivamente accertabili
Invalido	Assicurato che ha ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale, a causa di infermità o difetto fisico o mentale dovuti a sopravvenuta malattia organica o lesione fisica stabilizzate comunque indipendenti dalla sua volontà e oggettivamente accertabili
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Network delle strutture mediche convenzionate o network	L'insieme delle strutture sanitarie (istituti di cura, ambulatori medici, studi dentistici e odontoiatrici) convenzionate con, o per il tramite di, Welion per conto di Generali Italia, a cui il contraente può rivolgersi per l'accesso alle prestazioni sanitarie o odontoiatriche.
OICR	Organismo di investimento collettivo UCI e/o UCITS (operante secondo le Direttive Europee) che può essere costituito da singoli comparti.
Polizza	Documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	Importo che il contraente versa a Generali Italia.
Premio annuale	Somma del premio ricorrente per l'assicurazione principale e dei premi annui per le assicurazioni complementari e le eventuali estensioni.

Proposta di assicurazione	Documento o modulo firmato dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta a Generali Italia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Quota	Unità di misura utilizzata per esprimere la parte delle prestazioni del contratto collegata agli OICR.
Recesso	Diritto del contraente di far cessare gli effetti del contratto.
Ricorrenza annuale del contratto	Anniversario della data di decorrenza.
SICAV	Società di Investimento a Capitale Variabile; ha per oggetto esclusivo l'investimento collettivo del patrimonio raccolto offrendo al pubblico le proprie azioni.
Valore unitario della quota	Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto dell'OICR, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote in circolazione alla stessa data.
Valore complessivo netto dell'OICR	Valore ottenuto sommando le attività presenti nel fondo (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).
Valorizzazione	Determinazione del valore di quote di OICR.
Volatilità	Livello probabile delle oscillazioni del valore delle quote degli OICR; più le oscillazioni sono elevate, più il rischio/rendimento è elevato.
Welion	GENERALI WELION S.C.A.R.L. con sede legale in Trieste, Via Machiavelli 4, CAP 34132, capitale sociale Euro 10.000,00, interamente versato, iscritta al registro delle imprese di Venezia Giulia con partita IVA di Gruppo n. 01333550323, appartenente al Gruppo Generali e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Generali Italia S.p.A., che in virtù di specifica convenzione, provvede, per conto e con costi a carico di Generali Italia, al contatto con il beneficiario del servizio per l'organizzazione ed erogazione, con le modalità ed entro i diversi limiti previsti nel contratto, dei servizi di prevenzione e consulenza di strutture mediche convenzionate.

QUALI SONO LE PRESTAZIONI? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

Art. 1 Oggetto del contratto

IMMAGINAFUTURO prevede un'**assicurazione principale** per la quale, a fronte dei premi versati dal contraente (→ [Definizioni](#)), in caso di decesso dell'assicurato (→ [Definizioni](#)), Generali Italia paga al beneficiario (→ [Definizioni](#)) una prestazione in euro in forma di capitale determinata:

- in parte sulla base della rivalutazione della somma investita in gestione separata (→ [Definizioni](#))
- in parte sulla base dell'andamento del valore delle quote di determinati OICR (→ [Definizioni](#)).

Questa prestazione è integrata con **assicurazioni complementari**.

Assicurazione principale

Art. 2 Premi e loro investimento

Il contratto prevede il versamento di:

- un **piano di premi ricorrenti**, che sono investiti, al netto dei costi (→ art. 35) e della parte relativa alle assicurazioni complementari, a scelta del contraente alternativamente nel percorso Ambizione o nel percorso Obiettivo. Tali percorsi si compongono al:
 - 50% di gestione separata GESAV
 - 50% di quote di OICR su linee di investimento abbinate al percorso scelto
- eventuali **premi unici aggiuntivi**, che vengono investiti, al netto dei costi (→ art. 35), analogamente ai premi ricorrenti.

Generali Italia può **non consentire** il versamento di premi unici aggiuntivi.

La parte di ogni premio investita nella gestione separata va a costituire il **capitale assicurato**. Questo importo è indicato in polizza (→ [Definizioni](#)) per il primo premio (→ [Definizioni](#)) e nelle singole quietanze per i premi successivi.

A ogni investimento in quote di OICR, Generali Italia comunica al contraente:

- data di decorrenza del versamento e relativo giorno di riferimento (→ art. 7)
- numero delle quote assicurate nei diversi OICR
- valore di ciascuna quota.

Art. 3 Prestazione e garanzia

Il capitale che Generali Italia paga in caso di decesso dell'assicurato è pari al valore del contratto (→ art. 4) alla data del decesso, a cui si aggiunge un incremento dell'1% sul valore in quote di OICR.

Solo la componente in gestione separata è coperta da **garanzia** di restituzione di un importo minimo, per cui la prestazione non può essere inferiore al capitale assicurato (→ art. 2). La garanzia opera a condizione che i premi siano regolarmente versati e **non opera** per la componente in quote.

Premi unici aggiuntivi (per la parte investita in gestione separata) incrementano il capitale assicurato.

In caso di pagamento parziale (riscatto parziale → art. 31) o di riduzione (→ art. 29), il capitale assicurato è riproporzionato.

Art. 4 Valore del contratto

Il **valore del contratto** varia nel tempo in base all'andamento degli strumenti finanziari in cui il premio è investito (gestione separata e OICR) ed è la somma di:

- a. valore in **gestione separata**:
capitale investito in gestione separata, comprensivo anche della rivalutazione calcolata secondo la relativa clausola (→ art. 5), fino alla data di valutazione (→ [Definizioni](#))
- b. valore in **quote di OICR**:
capitale investito in quote di OICR alla data di valutazione o di evento (per es. decesso, riscatto, cambio percorso), pari al numero di quote a tale data moltiplicato per il valore unitario di ciascuna quota nel giorno di riferimento (come indicato all'art. 7), dedotte le commissioni di gestione e amministrazione applicate da Generali Italia
- c. eventuali **premi non ancora investiti** alla data di valutazione, al netto dei costi

Art. 5 Clausola di rivalutazione

IMMAGINAFUTURO prevede la rivalutazione annuale dei capitali investiti in gestione separata, in base al rendimento della stessa gestione, secondo i criteri indicati di seguito e nel Regolamento della gestione separata disponibile in allegato e su www.generalitaly.it.

Misura annua di rivalutazione

E' pari al rendimento della gestione separata diminuito di un valore trattenuto (→ art. 35) da Generali Italia, entrambi espressi in punti percentuali.

Può essere negativa; in caso di decesso, per effetto della garanzia di restituzione almeno dei capitali investiti in gestione separata, la prestazione in gestione separata non può essere inferiore ai capitali assicurati iniziali relativi a ciascun premio versato, riproporzionati per effetto di eventuali riscatti. In caso di interruzione del versamento dei premi la garanzia non opera.

Rendimento

Generali Italia dichiara ogni anno il rendimento della gestione separata, determinato come da Regolamento.

L'anno preso a base per il calcolo è dato dai 12 mesi che precedono il secondo mese anteriore alla ricorrenza annuale del contratto.

Per il calcolo del valore in gestione separata (→ art.4), l'anno preso a base è dato dai 12 mesi che precedono il secondo mese anteriore alla data di valutazione.

Esempio

Se il contratto è stato stipulato a gennaio 2026, alla ricorrenza di gennaio 2027 l'anno considerato va dal 1 novembre 2025 al 31 ottobre 2026.

Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto:

- i capitali assicurati alla ricorrenza annuale precedente, riproporzionati per effetto di eventuali riscatti parziali o riduzione, sono rivalutati come descritto sopra
- ogni capitale assicurato, determinato dal nuovo premio ricorrente e da eventuali premi aggiuntivi, successivi alla ricorrenza annuale precedente, riproporzionato per effetto di eventuali riscatti parziali o riduzione, è rivalutato in relazione al periodo compreso tra la data di decorrenza (→ [Definizioni](#)) del premio e la ricorrenza annuale successiva.

Per stabilire ad una certa data di valutazione il valore in gestione separata (→ art. 4), la rivalutazione si applica fino alla data stessa di valutazione (pro-rata).

Art. 6 Calcolo del numero di quote di OICR

Il numero di quote derivante da ciascun premio versato, per ogni OICR della linea inclusa nel percorso prescelto, si calcola dividendo la parte di premio investita in tale OICR secondo la ripartizione prevista dalla linea, già al netto dei costi, per il valore unitario della quota dell'OICR stesso nel giorno di riferimento relativo al versamento del premio.

Per quanto concerne i costi puntuali dei singoli OICR si rinvia ai relativi prospetti, resi disponibili sul sito www.generalitaly.it.

Art. 7 Giorno di riferimento

La valorizzazione (calcolo del valore di ogni quota → [Definizioni](#)) è effettuata ogni giorno, eccetto festivi o giorni di chiusura delle Borse dello Stato in cui sono quotati gli strumenti finanziari collegati al contratto.

Il giorno di riferimento è così determinato:

Premi: secondo giorno di valorizzazione successivo al versamento del premio o all'entrata in vigore del contratto, se successiva¹.

Decesso: secondo giorno di valorizzazione successivo al ricevimento della richiesta di pagamento, con documentazione completa (→ art. 22).

Riscatto; recesso (→ art. 28); **disinvestimento relativo al servizio "Cambia percorso"** (→ art. 10): secondo giorno di valorizzazione successivo alla richiesta.

Se gli OICR da cui disinvestire sono diversi da quelli previsti in questo documento, il giorno di riferimento può cambiare. In questo caso il contraente è informato prima.

Disinvestimento relativo al riassetto automatico della linea (→ art. 9): giorno indicato nell'appendice relativa alla determinazione delle prestazioni assicurate per effetto dell'operazione.

¹ Data di versamento ed entrata in vigore sono definiti all'art. 26.

Riattivazione: secondo giorno di valorizzazione successivo a quello di versamento dei premi in arretrato.

Il valore delle quote è pubblicato ogni giorno su www.generali.it.

Servizi connessi all'assicurazione principale

Il contratto prevede servizi attivati:

- direttamente da Generali Italia (→ art. 9), per i quali è prevista una commissione di gestione (→ art. 35) che è prelevata dal valore in quote di OICR, riducendone il numero;
- **su richiesta** del contraente, senza costi aggiuntivi (→ artt. 10, 11, 12).

Art. 8 Servizio di scelta del percorso

Il contraente può scegliere fra due percorsi, ognuno dei quali include la gestione separata GESAV ed una diversa linea di investimento composta da OICR esterni selezionati da Generali Italia, che si differenziano per grado atteso di volatilità (→ Definizioni) delle quotazioni.

Percorsi attualmente disponibili:

Percorso Obiettivo: gestione separata GESAV e linea Strategia Futuro

Obiettivo: accrescere il valore dell'investimento in un orizzonte temporale di medio-lungo e lungo periodo, anche con eventuale controllo della volatilità e in funzione della durata del versamento dei premi scelta. Profilo di rischio/rendimento: medio-basso.

Percorso Ambizione: gestione separata GESAV e linea Opportunità Futuro

Obiettivo: accrescere il valore dell'investimento in un orizzonte temporale di medio-lungo e lungo periodo, anche con eventuale controllo della volatilità e in funzione della durata del versamento dei premi scelta. Profilo di rischio/rendimento: potenzialmente più elevato del precedente.

La composizione delle linee incluse nei percorsi è riportata nell'Allegato 2 ed è sempre reperibile, aggiornata, su www.generali.it.

Generali Italia si riserva di collegare al contratto nuovi percorsi, nuove linee di investimento e nuove gestioni separate.

Art. 9 Servizio di allocazione delle risorse e riassetto automatico della linea di investimento

Generali Italia gestisce i percorsi per accrescere il valore dell'investimento nel medio-lungo e lungo periodo.

Per questo scopo, in funzione del contesto di mercato finanziario e del profilo di rischio dichiarato dal contraente, Generali Italia **può modificare l'allocazione** delle risorse all'interno della linea di OICR almeno annualmente e nei modi seguenti:

- variare in percentuale la distribuzione delle risorse tra i diversi OICR
- sostituire gli OICR
- sostituire la linea di investimento
- trasferire una parte o l'intero investimento in gestione separata nella linea presente nel percorso scelto
- riallocare gli OICR secondo le iniziali percentuali di ripartizione dei premi, indipendentemente dall'effetto dell'andamento dei mercati²
- al progressivo avvicinarsi della scadenza del piano di versamento dei premi, ridurre la volatilità attraverso l'introduzione di linee e/o di OICR meno rischiosi ed eventualmente con meccanismi di protezione
- successivamente alla scadenza del piano di versamento dei premi, qualora il cliente non abbia richiesto il riscatto, introdurre nel percorso linee e/o gli OICR a bassa volatilità, con l'obiettivo di conservare il capitale fino alla richiesta di pagamento.

Generali Italia comunica ogni modifica al contraente.

Generali Italia, se nel corso della durata contrattuale modifica o sostituisce la linea di investimento collegata al contratto, effettua un **riassetto** della linea mediante trasferimenti di quote idonei ad armonizzare l'investimento con la nuova composizione della linea. Le operazioni di disinvestimento e reinvestimento seguono queste regole:

- **disinvestimento:**
avviene secondo il valore unitario delle quote dei singoli OICR alla prima data di valorizzazione utile successiva alla modifica della composizione della linea
- **reinvestimento:**
 - se in OICR che consente il contestuale disinvestimento e reinvestimento: avviene nello stesso giorno del disinvestimento
 - in caso contrario: avviene nel primo giorno di valorizzazione utile per garantire la copertura finanziaria, compatibilmente con lo specifico regolamento dell'OICR.

² Ad esempio, se la linea prevede di versare i premi 40% nell'OICR 1 e 60% nell'OICR 2 e per effetto dell'andamento dei mercati alla ricorrenza annuale successiva al versamento l'OICR 1 pesa il 70% e l'OICR 2 pesa il 30% della linea, si opera la vendita del 30% dell'OICR 1 per acquistare il 30% dell'OICR 2 al fine di ripristinare la ripartizione percentuale originaria.

I premi versati dopo il riassetto sono investiti nella linea modificata. Prima del riassetto sono prelevate le commissioni.

Non si possono eseguire altre operazioni sulla polizza durante il riassetto; terminato il riassetto, le operazioni riprendono con la prima valorizzazione utile delle quote della linea modificata.

I dettagli dell'operazione sono comunicati al contraente con appendice.

Art. 10 Servizio "Cambia percorso": cambio tra percorsi di investimento

Il contraente può scegliere di cambiare la linea di investimento in quote:

- dopo un anno dalla decorrenza del contratto
- solo totalmente.

Disinvestimento:

Il numero delle quote da disinvestire è calcolato secondo il valore unitario delle quote dei singoli OICR nel secondo giorno di valorizzazione precedente alla richiesta. Il disinvestimento è effettuato al **valore unitario** delle quote degli OICR nel giorno di riferimento (art. 7: secondo giorno di valorizzazione successivo alla richiesta), al netto della commissioni di cambio percorso.

Reinvestimento:

- se effettuato in un OICR che consente il contestuale disinvestimento e reinvestimento: avviene nello stesso giorno del disinvestimento,
- in caso contrario: avviene nel primo giorno di valorizzazione utile per garantire la copertura finanziaria, compatibilmente con lo specifico regolamento degli OICR.

Durante il cambio di percorso non si possono eseguire altre operazioni sulla polizza, che riprendono, una volta concluso il cambio, con la prima valorizzazione delle quote del nuovo percorso.

I premi versati dopo la richiesta di cambio sono investiti nel nuovo percorso.

I dettagli dell'operazione sono comunicati al contraente con appendice.

Disinvestimenti e reinvestimenti possono riguardare anche la gestione separata, se nel nuovo percorso è presente una gestione separata diversa o con diverso peso percentuale; anche in tal caso i dettagli sono comunicati mediante appendice.

Art. 11 Servizio "Stop e riparto"

Se il contraente ha versato almeno 5 annualità di premio, può chiedere di "saltare" il versamento di alcune rate, consecutive tra loro, con un massimo di un'intera annualità di premio. Non vengono riconosciute prestazioni relativamente ai premi non versati e alle prestazioni relative ai premi già versati non sono applicate penali di riduzione.

Durante il periodo di sospensione, le assicurazioni complementari non sono attive (ad eccezione dell'assicurazione Trapianto, se la denuncia di invalidità è pervenuta prima del periodo di sospensione) e non possono essere versati premi unici aggiuntivi.

La richiesta può essere esercitata una sola volta per tutta la durata del piano di versamento dei premi ed ha effetto esclusivamente quando è versata la prima rata successiva al periodo di sospensione del versamento dei premi indicato dal contraente. Non è possibile richiedere il servizio per rate di premio con scadenza successiva alla data di richiesta.

Con la ripresa dei versamenti, si riattivano le assicurazioni complementari e sono consentiti versamenti di premi unici aggiuntivi.

Le rate oggetto del servizio "Stop e riparto" sono considerate come corrisposte ai fini della determinazione delle eventuali penali di riduzione da applicare in caso di interruzione del piano del versamento dei premi.

L'esercizio del servizio "Stop e Riparto" è gratuito.

Art. 12 W Benessere - Accesso al network di strutture mediche convenzionate

Il contraente persona fisica può accedere al network delle strutture mediche convenzionate (→ [Definizioni](#)) per effettuare visite mediche ed esami diagnostici a tariffe agevolate.

Il servizio è attivabile se i premi sono regolarmente versati.

Il contraente nell'Area Clienti del sito www.generali.it o nell'App MyGenerali può usufruire della funzionalità "Cerca strutture sanitarie" e visionare un elenco di strutture convenzionate selezionando tra:

- tipo di struttura medica (es. strutture sanitarie, centri odontoiatrici);
- indirizzo;
- specializzazione di interesse (es. ginecologia).

L'elenco delle strutture mediche convenzionate è disponibile anche all'indirizzo www.generali.it/strutture-

Una volta individuata la struttura medica convenzionata di proprio interesse all'interno del network, il contraente può prenotare in autonomia la visita contattando direttamente la struttura medica prescelta. Per usufruire delle tariffe agevolate è comunque sempre necessario identificarsi all'atto della prenotazione o dell'esecuzione della prestazione sanitaria prescelta, presentando alla struttura del network la propria card (→ [Definizioni](#)) nominativa (disponibile nell'Area Clienti dal sito www.generali.it o dall'App MyGenerali) unitamente a un documento di identità in corso di validità.

Il contraente può prenotare le prestazioni sanitarie (visite specialistiche ed esami diagnostici) on line 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Il contraente in fase di prenotazione on line:

- seleziona la prestazione da effettuare
- sceglie la struttura medica convenzionata
- inoltra la richiesta.

In alternativa, o comunque quando la struttura medica convenzionata non è abilitata alla prenotazione on line, il contraente può contattare in modo diretto la struttura stessa.

Limiti del servizio

Sono escluse dal servizio le prestazioni:

- in regime di ricovero
- in strutture sanitarie non convenzionate.

Il network convenzionato e l'elenco delle prestazioni incluse nel servizio vengono periodicamente aggiornati. I relativi dettagli sono resi disponibili nell'Area Clienti del sito www.generali.it o nell'App MyGenerali.

Si precisa che Generali Italia non è e non sarà in alcun modo coinvolta in attività sanitarie o in prestazioni di natura medica, limitandosi a svolgere in favore del contraente, ove previsto, esclusivamente attività che hanno natura organizzativa e che consentono l'accesso ai servizi salute.

Si dà atto in particolare che tra il contraente e la struttura medica convenzionata del network, il singolo medico, i professionisti in generale coinvolti nell'erogazione delle singole prestazioni, verrà ad instaurarsi un rapporto autonomo e indipendente, qualificandosi nella relazione "medico-paziente" o comunque "professionista-assistito", senza interferenza alcuna da parte di Generali Italia. Di conseguenza, il network o il singolo professionista sono gli unici responsabili nei confronti del contraente per l'erogazione delle prestazioni sanitarie o professionali.

Generali Italia non assume alcuna responsabilità nei confronti del contraente circa la non corretta o parziale erogazione delle prestazioni di competenza di partner terzi, del network o dei medici e professionisti in genere. Generali Italia non sarà dunque responsabile, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per alcun tipo di prestazione sanitaria o professionale, per l'utilizzo o il malfunzionamento di apparecchi medici o strumenti sanitari in genere o farmaci o prodotti cosmetici o similari, per prestazioni diagnostiche o interpretazione delle stesse, per la mancata presenza o sostituzione di un medico o di altro personale sanitario, per la mancata fruizione delle prestazioni da parte del contraente. Ad ulteriore chiarimento, Generali Italia non potrà essere ritenuta responsabile per i danni o disservizi sopportati dal contraente o da eventuali terzi in relazione alle prestazioni erogate dalla struttura sanitaria del network o dai medici e professionisti in genere (inclusa la prescrizione o vendita di farmaci) né delle eventuali conseguenze di tali prestazioni.

Assicurazioni complementari

Art. 13 Assicurazioni complementari, estensioni facoltative e norme comuni

All'assicurazione principale sono abbinate le seguenti assicurazioni complementari:

- PROTEGGO:** un'assicurazione temporanea caso morte, che prevede una maggiorazione della prestazione in caso di decesso dell'assicurato, pari al 10% della somma dei premi fino a quel momento versati (esclusi gli eventuali premi unici aggiuntivi).
- SOSTENGO:** un'assicurazione per il caso di malattie gravi, che prevede una prestazione di importo pari al triplo del premio dell'anno di denuncia della malattia
- TRAGUARDO:** un'assicurazione per il caso di invalidità/inabilità, che prevede una prestazione di importo pari alla somma dei premi ancora da versare al momento dell'evento e comunque non superiore a €200.000.
 - In caso di **invalidità** la prestazione sarà erogata alla scadenza dell'assicurazione complementare o al decesso dell'assicurato; oppure, in misura ridotta (come indicato all'art.16 Tragarudo: Assicurazione per invalidità o inabilità), in caso di riscatto totale del contratto,
 - in caso di **inabilità**, la prestazione viene erogata immediatamente.

Con riferimento alle suindicate assicurazioni complementari, sono previste le seguenti **estensioni facoltative**:

- A. **PROTEGGO PLUS**: una ulteriore maggiorazione della prestazione in caso di decesso, di importo pari alla somma scelta dal contraente, con un massimo di €100.000;
- B. **TRAGUARDO PLUS**: una maggiorazione dell'assicurazione complementare per il caso di invalidità/inabilità che riconosce un importo minimo pari a €10.000 e massimo pari a €20.000 in base alla scelta del contraente

Il **premio** relativo alle suddette estensioni facoltative è calcolato sulla base di:

- età assicurativa dell'assicurato
- importo della maggiorazione scelta

Per le assicurazioni complementari valgono le seguenti **norme comuni**:

- **non producono effetto**, e il relativo premio versato è acquisito da Generali:
 - o se alla relativa **scadenza** (sotto definita), l'assicurato è in vita o non è intervenuta una invalidità/inabilità o malattia grave
 - o in caso di riscatto totale dell'assicurazione principale prima del completamento del piano
- **non** prevedono questionario sanitario, visite mediche o altri accertamenti
- la **scadenza** dell'assicurazione complementare coincide con quella del piano di versamento dei premi dell'assicurazione principale; o al periodo, se più breve, tra la conclusione del contratto e il compimento dei 70 anni e 6 mesi dell'assicurato (dopo tale termine, le assicurazioni complementari si estinguono e non è più possibile versare i relativi premi)
- le estensioni facoltative delle assicurazioni complementari operano solo se inserite in polizza e non è prevista la possibilità di cessare il versamento dei relativi premi se non interrompendo il piano di versamento dell'assicurazione principale.

Art. 14 PROTEGGO: Assicurazione temporanea per il caso di decesso dell'assicurato

Se l'assicurato decede **prima della scadenza** dell'assicurazione complementare, Generali Italia paga al beneficiario, oltre alla prestazione principale, una maggiorazione pari al 10% della somma dei premi versati fino a quel momento, esclusi gli eventuali premi unici aggiuntivi.

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso.

Si rinvia all'art. 22 per le richieste di pagamento a Generali Italia.

Art. 15 SOSTENGO: Assicurazione per malattie gravi

In caso di una delle seguenti malattie gravi:

- cancro
- chirurgia dell'aorta
- chirurgia delle valvole cardiache
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico
- ictus
- sindrome coronarica acuta
- insufficienza renale
- trapianto degli organi principali

insorta successivamente all'entrata in vigore del contratto ed entro la durata dell'assicurazione complementare, Generali Italia paga all'assicurato un importo triplo del premio dell'anno della denuncia della malattia, esclusi gli eventuali premi unici aggiuntivi.

L'**insorgenza** della malattia si intende stabilita come segue:

- la data della diagnosi, per il cancro e la sindrome coronarica acuta
- la data dell'intervento chirurgico, per le chirurgie dell'aorta, delle valvole cardiache e di by-pass aorto-coronarico
- la data dell'esordio acuto, per l'ictus
- la data d'inizio della dialisi cronica regolare, per l'insufficienza renale
- la data del trapianto o la data di inserimento nella lista di attesa ufficiale, per il trapianto degli organi principali.

L'assicurazione vale qualunque sia la causa della grave malattia, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'assicurato.

A seguito del versamento del capitale assicurato in caso di malattia grave, nessuna ulteriore prestazione è prevista all'eventuale diagnosi di un'ulteriore malattia grave e la relativa assicurazione si estingue.

Cancro

Presenza di tumore maligno, caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale.

La diagnosi di cancro deve essere certificata dallo specialista di competenza e supportata dall'esame istologico o da accertamento diagnostico certo.

Chirurgia dell'aorta

Intervento chirurgico per malattia dell'aorta per via toracotomica o laparotomica che comporti ricostruzione o asportazione dell'aorta malata e la sua sostituzione con una protesi. Per aorta si intende l'aorta toracica e quella addominale ma non i suoi rami. La garanzia è estesa anche a interventi chirurgici dell'aorta eseguiti usando solo tecniche di chirurgia endovascolare.

Chirurgia delle valvole cardiache

Intervento chirurgico per sostituire o riparare una o più valvole cardiache in conseguenza di disfunzione o anomalie delle stesse.

La diagnosi di anomalie delle valvole cardiache deve essere evidenziata da cateterismo o ecocardiogramma e l'intervento chirurgico deve essere considerato necessario da parte di un cardiologo.

Chirurgia di by-pass aorto-coronarico

Intervento chirurgico di by-pass aorto-coronarico per correggere o trattare una malattia coronarica.

Ictus

Esordio acuto di deficit neurologico focale dovuto ad un accidente cerebrovascolare che includa un infarto del tessuto cerebrale, una emorragia da un vaso intracranico o una embolizzazione da una sorgente extracranica e che sia associato a tutti i seguenti esiti:

- durata dei sintomi/segni superiore a 24 ore
- perdita permanente della funzione motoria e sensitiva, o perdita della parola
- danno neurologico permanente.

Uno specialista neurologo deve confermare l'evidenza del danno neurologico permanente dopo un periodo di almeno 180 giorni dalla data dell'evento. I danni neurologici devono essere confermati da tecniche di imaging come la TAC o la RMN.

Per **danno neurologico permanente** si intende che, dopo 180 giorni dalla prima diagnosi dell'ictus, l'assicurato presenta almeno una delle seguenti condizioni irreversibili confermate da un neurologo:

- perdita d'uso completa e permanente di due o più arti
- disturbo organico o funzionale della masticazione e deglutizione che rende l'assicurato incapace di mangiare cibi solidi, escludendo cause di natura dentaria
- incapacità permanente a svolgere senza assistenza almeno tre delle seguenti attività della vita quotidiana:
- fare il bagno o la doccia
- vestirsi e svestirsi
- andare alla toilette e mantenere adeguati livelli di igiene personale
- controllare volontariamente le funzioni intestinali e urinarie
- sedersi ed alzarsi dalla sedia e sdraiarsi ed alzarsi dal letto
- bere o mangiare cibi già preparati

Sindrome coronarica acuta

Definita sulla base dell'evidenza documentata di necrosi miocardica nell'ambito di un quadro di ischemia.

Gli accertamenti diagnostici devono certificare il riscontro dell'aumento significativo dei marcatori biochimici cardiaci (specialmente la troponina T/I) unitamente a uno o più dei seguenti fattori:

- sintomi di ischemia
- variazioni elettrocardiografiche peculiari di ischemia miocardica (STEMI, NSTEMI), dell'onda T o comparsa di blocco di branca sinistro completo
- presenza di onda q
- riscontro di nuove alterazioni della cinetica parietale ventricolare all'eco-color-doppler cardiaco
- riscontro di trombosi coronarica all'accertamento coronarografico.

La diagnosi deve essere certificata da uno specialista cardiologo che ne attesti il percorso clinico-strumentale mediante relazione dettagliata e supportata da adeguata documentazione.

Insufficienza renale

Insufficienza renale terminale che si presenta come un'insufficienza cronica irreversibile di entrambi i reni, in conseguenza della quale viene istituita la dialisi cronica regolare.

Trapianto degli organi principali

Ricevere un trapianto tra esseri umani (o essere inserito in una lista di attesa ufficiale) di:

- midollo osseo usando cellule staminali ematopoietiche preceduto da ablazione totale del midollo osseo, o
- uno dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas, piccolo intestino (duodeno, digiuno, ileo), a causa della disfunzionalità totale e irreversibile dell'organo.

La necessità del trapianto deve essere certificata da uno specialista chirurgo.

Per le esclusioni relative alle singole malattie si veda l'art. 20.

Denuncia e accertamento della malattia grave

Il contraente deve, a pena di decadenza, inviare la denuncia di malattia grave, completa della documentazione prevista all'art. 22, a Generali Italia entro 3 mesi dalla data dell'insorgenza.

Si precisa che tale denuncia sarà accettata solo a condizione che l'assicurato risulti in vita al momento della presentazione della denuncia stessa a Generali Italia o che, deceduto l'assicurato, i suoi eredi dimostrino che l'insorgenza della malattia si è verificata nei 30 giorni precedenti la data del decesso dell'assicurato.

Dalla data di ricevimento della documentazione completa - **data di denuncia** - decorre il periodo di accertamento da parte di Generali Italia che, in ogni caso, non può superare i 30 giorni.

Decorso tale termine, qualora sia successivamente riconosciuta l'insorgenza di una delle malattie gravi sopra indicate, sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

A partire dalla data di denuncia per gravi malattie, i versamenti delle rate di premio dovute, relativi alla specifica copertura, sono sospesi.

In caso di mancato riconoscimento, il relativo piano dei versamenti è riattivato e il contraente, informato da Generali Italia, corrisponde le eventuali rate di premio sospese senza interessi.

Ai fini dell'accertamento, l'assicurato deve consentire a Generali Italia tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Art. 16 TRAGUARDO: Assicurazione per invalidità o inabilità

In caso di **invalidità** o **inabilità** insorta successivamente all'entrata in vigore del contratto, Generali Italia paga all'assicurato un importo pari alla somma dei premi residui calcolati dalla ricorrenza annuale che precede la data di denuncia alla scadenza dell'assicurazione complementare, con il limite massimo di € 200.000.

Il pagamento è effettuato:

- in caso di invalidità, alla scadenza dell'assicurazione complementare
- in caso di inabilità, immediatamente.

Accertata l'invalidità, in caso di decesso prima della scadenza dell'assicurazione complementare, il pagamento è anticipato nell'ambito di quello per decesso. Il pagamento è riconosciuto anche se il decesso si verifica nel corso degli accertamenti dello stato di invalidità e questi si concludono con esito favorevole.

In caso di riscatto totale prima della scadenza dell'assicurazione complementare, la prestazione per invalidità è pagata contestualmente al riscatto dell'assicurazione principale, per un importo pari alla somma dei premi calcolati dalla ricorrenza annuale che precede la data di denuncia dell'invalidità alla data di pagamento da parte di Generali Italia.

Nel caso in cui, accertata l'invalidità, si verifica successivamente l'inabilità, Generali Italia paga immediatamente la sola prestazione per l'inabilità e non è più dovuta alcuna prestazione per l'invalidità.

Eseguito tale pagamento, l'assicurazione per invalidità e inabilità si estingue.

Si considera **invalido** l'assicurato che ha ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale, a causa di infermità o difetto fisico o mentale dovuti a sopravvenuta malattia organica o lesione fisica stabilizzate³, comunque indipendenti dalla sua volontà e oggettivamente accertabili.

Si considera **inabile** l'assicurato che si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, a causa di infermità o difetto fisico o mentale dovuti a sopravvenuta malattia organica o lesione fisica stabilizzate, comunque indipendenti dalla sua volontà e oggettivamente accertabili⁴.

³ La malattia si considera stabilizzata quando, conclusi gli eventuali trattamenti terapeutici previsti, non risulta più soggetta a peggioramenti o miglioramenti.

⁴ Le definizioni si riferiscono a quelle di invalidità e inabilità previste ai fini del conseguimento del diritto all'assegno ordinario di invalidità o alla pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza (e non a quelle previste per l'invalidità civile).

L'assicurazione vale qualunque sia la causa dell'invalidità o inabilità e senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e limitazioni di cui all'art.20.

Denuncia e accertamento dell'invalidità o inabilità

La denuncia dell'invalidità o inabilità, completa della documentazione prevista all'art. 22, deve essere inviata a Generali Italia entro 6 mesi dalla scadenza dell'assicurazione complementare.

Dalla data di ricevimento della documentazione completa - **data di denuncia** - decorre il periodo di accertamento da parte di Generali Italia che, in ogni caso, non può superare i 30 giorni.

Decorso tale termine, qualora sia successivamente riconosciuta l'**inabilità**, sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

Eseguito il pagamento, l'assicurazione per invalidità o inabilità si estingue.

A partire dalla data di denuncia, i versamenti delle rate di premio dovute, relativi alla specifica copertura, sono sospesi. In caso di mancato riconoscimento, il relativo piano dei versamenti è riattivato e il contraente, informato da Generali Italia, corrisponde le eventuali rate di premio sospese senza interessi.

Ai fini dell'accertamento, l'assicurato deve consentire a Generali Italia tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato. Il contraente e l'assicurato devono rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione utile agli accertamenti dello stato di invalidità o inabilità, richiesta da Generali Italia. In caso contrario, l'assicurato perde il diritto derivante da questa assicurazione complementare.

Gli effetti del riconoscimento dello stato di invalidità o inabilità da parte di Generali Italia decorrono dalla data di denuncia. Si precisa che tale denuncia sarà accettata solo a condizione che l'assicurato risulti in vita al momento della presentazione della denuncia stessa a Generali Italia.

Art. 17 PROTEGGO PLUS: Estensione dell'assicurazione temporanea per il caso di morte

Se l'assicurato decede **entro la durata** dell'assicurazione complementare, Generali Italia paga al beneficiario, oltre alla prestazione principale ed alla maggiorazione prevista da Proteggo, un importo aggiuntivo scelto dal contraente, con un massimo di € 100.000.

L'assicurazione vale qualunque sia la causa di decesso senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e limitazioni di cui all'art. 20.

Art. 18 TRAGUARDO PLUS: Estensione dell'assicurazione complementare per invalidità o inabilità

In caso di invalidità o inabilità insorta successivamente all'entrata in vigore del contratto, Generali Italia paga all'assicurato, oltre alla prestazione prevista da Traguardo, un importo aggiuntivo scelto dal contraente tra un minimo di € 10.000 e un massimo di € 20.000.

Si applicano se compatibili tutte le norme relative a Traguardo.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 19 Persone non assicurabili

Assicurazione principale

Non è assicurabile:

- chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età inferiore a 18 anni o pari o superiore a 65 anni e 6 mesi
- chi al termine del piano di versamento ha un'età pari o superiore a 80 anni e 6 mesi.

Assicurazioni complementari

Non è assicurabile:

- chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età inferiore a 18 anni o pari o superiore a 65 anni e 6 mesi
- con la copertura temporanea in caso di invalidità o inabilità ("Traguardo"), con la sua estensione facoltativa ("Traguardo Plus") né con l'estensione della copertura in caso di morte ("Proteggo Plus") chi, alla sottoscrizione del contratto, è già titolare di assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza. Queste persone non devono quindi versare alcun premio relativo a queste coperture.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 20 Esclusioni e limitazioni

Assicurazione principale

Non ci sono esclusioni e limitazioni.

Assicurazione complementare SOSTENGO

Cancro

Sono **esclusi** i seguenti tumori:

- tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ (inclusa la displasia della cervice uterina CIN-1, CIN-2 e CIN-3) o che sono istologicamente descritti come premaligni o non-invasivi;
- tutti i tumori della pelle, incluse le ipercheratosi, i carcinomi basocellulari, i carcinomi a cellule squamose ed i melanomi di stadio IA o inferiore nella classificazione TNM (massimo spessore ≤ 1.0 mm, senza ulcerazioni) secondo la nuova classificazione 2002 dell'American Joint Committee of Cancer, senza metastasi;
- tumori che non minacciano la vita, come ad esempio i tumori della prostata descritti istologicamente nella classificazione TNM come T1(a) o T1(b) ma non T1(c) o di stadio equivalente o inferiore in un'altra classificazione, la leucemia linfocitica cronica di stadio inferiore al RAI 1, il morbo di Hodgkin allo stadio 1.

Chirurgia dell'aorta

Sono **esclusi** gli interventi chirurgici subiti in conseguenza di lesioni traumatiche dell'aorta.

Chirurgia delle valvole cardiache

E' **esclusa** la sostituzione di protesi valvolari.

Chirurgia di by-pass aorto-coronarico

Sono **esclusi** l'angioplastica, l'impianto di stent o qualsiasi altra procedura percutanea o non chirurgica.

Ictus

Sono **esclusi** dalla garanzia per l'ictus:

- attacchi ischemici transitori
- gli accidenti che portino solo a cambiamenti nella memoria o nella personalità
- sintomi cerebrali dovuti a emicrania
- lesioni cerebrali secondarie ad un trauma o ad ipossia
- una malattia vascolare ischemica che interessa l'occhio od il nervo ottico od il sistema vestibolare

Sindrome coronarica acuta

Sono **esclusi** dalla garanzia:

- angina pectoris stabile
- angina instabile
- sindrome coronarica indotta da sostanze stupefacenti
- sindrome di Tako-Tsubo.

Insufficienza renale

Sono escluse le forme che non rendono necessaria la dialisi cronica regolare.

Trapianto degli organi principali

È **escluso** dalla garanzia il trapianto di qualsiasi altro organo, di parti di organo o di qualsiasi altro tessuto o cellule.

Assicurazione complementare TRAGUARDO

Esclusioni

Sono escluse dall'assicurazione l'invalidità e l'inabilità causate da:

- **malattie o lesioni che sono la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore del contratto**
- atto doloso del contraente o dell'assicurato
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, operazioni militari

- partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se:
- l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e l'invalidità o l'inabilità sono la conseguenza diretta o indiretta di un evento che si è verificato dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità
- al momento dell'arrivo dell'assicurato in un paese c'è una situazione di guerra o similari
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni
- guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica; è inclusa la copertura se la patente è scaduta da non più di sei mesi
- incidente di volo, se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto
- intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, dall'abuso di farmaci, se avviene nei primi due anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione
- tentato suicidio, se avviene nei primi due anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione.

Nel caso di "atto doloso del contraente o dell'assicurato", non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi Generali Italia paga una prestazione pari alla somma dei premi versati per l'assicurazione complementare al netto dei diritti e delle imposte, invece di quella garantita. Con tale pagamento, l'assicurazione complementare si estingue.

Non possono essere assicurati i soggetti che, all'entrata in vigore del contratto, sono già titolari di assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza. Per tali soggetti non è pertanto dovuto il versamento di alcun premio relativo a questa assicurazione complementare.

Limitazioni

La copertura assicurativa è esclusa per un **periodo di carenza** di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione (art. 25), a meno che l'invalidità o l'inabilità avvengano per conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, varicella generalizzata, encefalite post vaccinale; inoltre shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, fatta eccezione per quanto indicato nelle **Esclusioni**; per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza l'invalidità o l'inabilità dell'assicurato.

Nel periodo di carenza, Generali Italia paga una prestazione pari alla somma dei premi versati per l'assicurazione complementare al netto dei diritti e delle imposte, invece di quella garantita. Con tale pagamento, l'assicurazione complementare si estingue.

Assicurazione complementare PROTEGGO PLUS

Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione il decesso causato da:

- **malattie o lesioni che sono la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore del contratto**
- delitto doloso del contraente o del beneficiario
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, operazioni militari
- partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se:
- l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità
- al momento dell'arrivo dell'assicurato in un paese c'è una situazione di guerra o similari
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni
- guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica; è inclusa la copertura se la patente è scaduta da non più di sei mesi
- incidente di volo, se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto,
- intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, dall'abuso di farmaci, se avviene nei primi due anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione
- suicidio, se avviene nei primi due anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione.

Nel caso di "delitto doloso del contraente o del beneficiario", non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi Generali Italia paga una prestazione pari alla somma dei premi versati al netto dei diritti, invece di quella garantita.

Non possono essere assicurati i soggetti che, all'entrata in vigore del contratto, sono già titolari di assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza. Per tali soggetti non è pertanto dovuto il versamento di alcun premio relativo a questa assicurazione complementare.

Limitazioni

La copertura assicurativa è esclusa per un **periodo di carenza** di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione (→ art.26), a meno che il decesso avvenga per conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria

bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione

- b. infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, fatta eccezione per quanto indicato nelle **Esclusioni**; per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso.

Nel periodo di carenza, in caso di decesso, Generali Italia paga solo la somma dei relativi premi versati al netto dei diritti.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 21 Dichiarazioni

Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.

Se l'età dell'assicurato è indicata in modo non esatto, premi e prestazioni possono essere rettificati.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal contraente al momento della sottoscrizione.

Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Generali Italia lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Generali Italia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Il contraente deve compilare e firmare le sezioni F.A.T.C.A. e C.R.S., per la raccolta di informazioni sulla sua eventuale cittadinanza americana o residenza fiscale estera.

Nel corso della durata del contratto il contraente deve comunicare a Generali Italia, al più presto e in forma scritta, ogni cambiamento che incida sulle informazioni fornite.

Generali Italia comunque, a norma di legge, verifica eventuali variazioni relative alle sezioni F.A.T.C.A. e C.R.S. anche al fine di effettuare eventuali comunicazioni previste dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 22 Richieste di pagamento a Generali Italia

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia⁵ o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (contraente in caso di riscatto; beneficiari in caso di decesso dell'assicurato; assicurato in caso di gravi malattie, invalidità o inabilità)
- documento di identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti).

Le informazioni per come presentare le richieste si trovano su www.generali.it e nelle agenzie.

Documenti necessari per **pagamenti per decesso dell'assicurato**:

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'assicurato sottoscritta da un erede⁶
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà⁷, da cui risulti:
 - se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento
 - che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato
 - l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari del contraente, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico
- se è attiva l'assicurazione complementare Protegger Plus: relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute dell'assicurato⁸ e ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia in caso di particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
 - cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante
 - esami clinici e/o strumentali
 - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118)
 - verbale dell'autopsia se eseguita
 - se il decesso è per una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di procedimento penale, copia degli atti più significativi.

Documenti necessari per **pagamenti per gravi malattie**:

⁵ La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa n. 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).

⁶ L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Generali Italia a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione.

⁷ Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

⁸ È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia.

- lettera di dimissione ospedaliera o certificato dello specialista da cui risulta la diagnosi della malattia la data d'insorgenza, l'origine incidentale o patologica e le informazioni clinico-strumentali idonee a classificare la malattia tra quelle oggetto di assicurazione
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
 - copia della cartella clinica relativa al ricovero, durante il quale è stata diagnosticata la malattia
 - esami clinici e/o strumentali
 - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118).

Documenti necessari per **pagamenti per invalidità o inabilità**:

- relazione del medico curante sulle cause e circostanze dell'invalidità o inabilità e sulle condizioni di salute dell'assicurato
- documentazione dell'ente previdenziale di appartenenza attestante l'accertamento del diritto all'assegno ordinario di invalidità o alla pensione di inabilità previdenziali
- in mancanza della documentazione dell'ente previdenziale:
 - a) dichiarazione da cui risulti il motivo della non iscrizione ad alcun ente previdenziale
 - b) oppure comunicazione dell'ente previdenziale di appartenenza che rigetta la domanda di assegno ordinario di invalidità o di pensione di inabilità per mancanza dei requisiti contributivi, ma riconosce l'esistenza dei requisiti medico-legali

Nei casi di cui alle lettere a) e b) o in presenza di elementi oggettivi, Generali Italia si riserva di procedere alla valutazione diretta dello stato di invalidità o inabilità anche tramite medici di sua fiducia.

- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
 - cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante
 - esami clinici e/o strumentali
 - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118)
 - verbale completo di accertamento dell'invalidità o inabilità previdenziale da parte dell'ente previdenziale di appartenenza, contenente le informazioni che hanno portato al riconoscimento dell'assegno di invalidità o della pensione di inabilità
 - se l'invalidità o inabilità è per una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di procedimento penale, copia degli atti più significativi.

Generali Italia si riserva di non accettare documentazione, anche di carattere non sanitario, presentata dall'assicurato a supporto della richiesta di pagamento, prodotta da medici, strutture sanitarie o autorità di uno Stato nel quale Generali Italia non è autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa, sia in regime di stabilimento sia in libera prestazione di servizi, e in cui non vi sia una rappresentanza diplomatico-consolare italiana: ciò al fine di ricevere documentazione avente valore legale in Italia - secondo quanto previsto dalla legislazione italiana e dalle normative europee e internazionali vigenti al momento dell'accertamento dello stato di invalidità/ inabilità, della denuncia di morte/di malattia grave - a garanzia dell'autenticità e validità di tali atti e documenti, nonché della regolarità delle abilitazioni e delle autorizzazioni dei soggetti/enti che li hanno emessi/rilasciati. In tali casi, Generali Italia può non procedere al pagamento delle prestazioni previste dalle condizioni di assicurazione.

Documenti necessari **in caso di riscatto**:

- autocertificazione di esistenza in vita dell'assicurato⁹, se non coincide con il contraente
- altra documentazione in caso di particolari esigenze istruttorie.

Generali Italia effettua il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 23 Piano di versamento dei premi

IMMAGINAFUTURO prevede:

- una successione di premi ricorrenti relativi all'assicurazione principale e
- una successione di premi relativi alle assicurazioni complementari.

Il piano di premi relativi all'assicurazione principale può avere una durata variabile fra 15 e 50 anni, a scelta dal contraente. Al termine del piano il contraente non può avere un'età anagrafica superiore a 85 anni.

I premi relativi alle assicurazioni complementari sono da versare annualmente fino alla scadenza del piano di versamento relativo all'assicurazione principale o fino alla data di decesso dell'assicurato, se precede tale scadenza. L'assicurazione complementare TRAGUARDO e l'eventuale estensione facoltativa TRAGUARDO PLUS prevedono il versamento dei premi fino alla data di accertamento dell'invalidità o inabilità. L'assicurazione complementare SOSTENGO prevede il versamento dei premi fino alla data di insorgenza della grave malattia.

⁹ Vedi nota 6.

La prima annualità di premio, anche se frazionata in più rate, è **dovuta per intero**.

In tutti i casi viene rilasciata quietanza dell'avvenuto pagamento, con la sola eccezione dei versamenti a mezzo di addebito diretto SEPA (SDD), per i quali farà fede la comunicazione che il contraente riceve dalla banca circa l'addebito effettuato in favore di Generali Italia.

Premi ricorrenti dell'assicurazione principale e **premi annui** delle assicurazioni complementari:

- i premi successivi al primo sono crescenti in base ad una percentuale pari all'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, determinata in base al rapporto, diminuito dell'unità, tra l'indice del terzo mese antecedente la scadenza di ciascun premio e quello dello stesso mese dell'anno solare precedente;

Esempio:

Per calcolare la percentuale di crescita da applicare al Premio del mese di gennaio 2026 si considerano l'indice ISTAT del mese di ottobre 2025 (121,4) e l'indice ISTAT del mese di ottobre 2024 (120,1). La crescita del Premio, pari a 1,08%, viene così determinata:

$$\frac{121,4}{120,1} - 1 = \frac{121,4 - 120,1}{120,1} = 1,08\%$$

- se da un anno solare al successivo l'indice diminuisce, la percentuale è convenzionalmente posta uguale a zero;
- il contraente può chiedere per iscritto, almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale del contratto, in luogo dell'aumento del premio sopra descritto, di mantenere costante l'importo dei premi successivi al primo o di aumentarlo in base a una percentuale prestabilita del premio;
- a partire dalla sesta annualità, una sola volta ogni 5 anni e a condizione che i premi siano regolarmente corrisposti, il contraente può richiedere, almeno 3 mesi prima della ricorrenza annuale del contratto, che i successivi premi ricorrenti siano costanti e pari ad un importo minore o maggiore rispetto al premio ricorrente del primo anno di una percentuale pari al massimo a:
 - 25% per richieste effettuate dal sesto al decimo anno;
 - 50% per richieste effettuate dall'undicesimo al quindicesimo anno;
 - 100% per richieste effettuate dal sedicesimo anno, ferma la possibilità di riduzione del contratto (→ art. 29);
- le annualità di premio sono versate nella rateazione scelta dal contraente alla sottoscrizione del contratto; la rateazione è modificabile nel corso del contratto con richiesta scritta effettuata almeno 3 mesi prima della ricorrenza annuale del contratto a partire dalla quale si desidera il cambio di rateazione. Non sono previste addizionali di frazionamento, ad eccezione che per l'estensione facoltativa Proteggo Plus;
- ad ogni rata di premio ricorrente corrispondono un capitale assicurato iniziale e un numero di quote assicurate.

I premi annui delle **estensioni facoltative delle assicurazioni complementari** restano **costanti**.

I premi delle assicurazioni complementari **non possono superare complessivamente il 50%** del primo premio annuale, che è composto sia della parte afferente all'assicurazione principale sia della parte afferente alle assicurazioni complementari; tale limite è operante anche in caso di riduzione o incremento del premio richiesti dal contraente.

Art. 24 Limiti e mezzi di versamento del premio

Limiti di premio

Premi annuali: importo minimo €1.000 (con rata minima mensile di € 100 al netto dei diritti); importo massimo €12.000
Premi unici aggiuntivi: importo minimo € 5.000 (€2.500 per gli iscritti al programma Più Generali che versano premi unici aggiuntivi successivi all'emissione)
Premi unici aggiuntivi complessivi: importo massimo €250.000

Gli importi comprendono i premi per le assicurazioni complementari e, per i premi relativi alla copertura in caso di invalidità o inabilità, anche le relative imposte.

L'importo minimo previsto per i premi annuali si intende al netto dei diritti di emissione o di quietanza (→ Art. 35).

Per assicurare la parità di trattamento di tutti gli assicurati e l'equa partecipazione ai risultati finanziari¹⁰, Generali Italia ha stabilito il seguente **limite agli importi che, in un arco temporale di 12 mesi, un unico contraente (o più contraenti collegati¹¹ ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi)** può movimentare in entrata e in uscita dalla gestione separata Gesav: 0,1% della giacenza media rilevata alla fine del periodo di osservazione degli attivi della gestione separata stessa.

¹⁰ Regolamento ISVAP n. 38/2011.

¹¹ Interposizioni di persona (es. trust e società fiduciarie) o soggetti che si trovano in rapporto di controllo societario o di collegamento societario (ai sensi dell'art. 2359 c.c.) o in rapporto di parentela (familiari stretti) con il contraente. Per familiari stretti del contraente si intendono il coniuge e i figli maggiorenni conviventi.

Si precisa che il predetto limite massimo:

- i. tiene conto di tutti i contratti collegati alla gestione separata Gesav
- ii. non crea alcun collegamento negoziale tra i diversi contratti collegati a gestioni separate sottoscritti dal medesimo contraente, che restano pertanto giuridicamente indipendenti e autonomi l'uno dall'altro e
- iii. può essere derogato a fronte di valutazione direzionale caso per caso, che - anche tenendo conto delle condizioni dei mercati - definisca altresì specifiche condizioni di uscita.

Il limite alle movimentazioni sopra indicato è stabilito in funzione della giacenza media degli attivi di ciascuna gestione separata, secondo la tabella che segue:

Giacenza media degli attivi alla fine del periodo di osservazione della gestione separata	Importo massimo di premio o di liquidazione oltre il quale sono previsti specifici presidi
fino ad euro 100 milioni	euro 500 mila
oltre euro 100 milioni e fino ad euro 250 milioni	euro 1 milione
oltre euro 250 milioni e fino ad euro 500 milioni	euro 2 milioni e 500 mila
oltre euro 500 milioni e fino ad euro 1 miliardo	euro 5 milioni
oltre euro 1 miliardo e fino ad euro 20 miliardi	euro 10 milioni
oltre euro 20 miliardi	0,1% della giacenza media

La giacenza media degli attivi della gestione separata varia nel tempo e ciò può comportare una modifica del limite applicato. Il contraente può verificare il valore aggiornato sul sito www.generali.it alla pagina <https://www.generali.it/quotazioni/gestioni-separate>.

Mezzi di versamento del premio

I premi possono essere versati all'agenzia di riferimento oppure a Generali Italia. Il versamento del premio può avvenire con:

- autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (Sepa Direct Debit); in caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD il contraente si impegna a darne immediata comunicazione a Generali Italia;
- P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico disponibili in agenzia; in Area Clienti (dal sito internet www.generali.it o dall'app MyGenerali) per i premi successivi al primo, o tramite apposito link inviato dall'intermediario;
- bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario¹²;
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato¹³;
- assegno circolare intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- assegno bancario o postale¹⁴ intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- altre modalità offerte dal servizio bancario o postale;
- pagamento in pari data da parte di Generali Italia di altra/e polizza/e.

La modalità di versamento dipende dall'importo del premio e dalla rateazione prescelta, essendo in talune combinazioni consentita solo la modalità di versamento SDD, come riportato nella seguente tabella:

	Modalità di versamento SDD OBBLIGATORIO	Modalità di versamento libera
Versamento annuale da € 1.000,00 a € 1.199,99	Rateazione annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale	Non prevista
Versamento annuale da € 1.200,00 a € 1.799,99	Rateazione annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale, mensile	Non prevista

¹² Si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.Lgs. 209/2005 - Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'articolo 63 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento Ivass 40/2018, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

¹³ Vedi nota 12.

¹⁴ In relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Versamento annuale da € 1.800,00 a € 4.999,99	Rateazione quadrimestrale, trimestrale, bimestrale e mensile	Rateazione annuale e semestrale
Versamento annuale da € 5.000,00 a € 12.000,00	Non obbligatoria	Rateazione: annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale, mensile

Non è possibile versare i premi in contanti.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 25 Durata

Il contratto è "a vita intera", cioè la sua durata va dalla data di decorrenza indicata in polizza al decesso dell'assicurato. In ogni caso le coperture complementari cessano al compimento di 70 anni e 6 mesi dell'assicurato.

Il servizio W Benessere viene prestato per una durata di 2 anni dalla data di decorrenza indicata in polizza. Il servizio si rinnova tacitamente di 2 anni in 2 anni, comunque non oltre la scadenza del contratto. Generali Italia comunica al contraente la cessazione del servizio con preavviso di almeno 30 giorni attraverso l'Area Clienti del sito www.generali.it o l'App MyGenerali o con altri strumenti di comunicazione previsti dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 26 Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Conclusione

Il contratto è concluso quando Generali Italia ha rilasciato la polizza al contraente o gli ha inviato consenso scritto alla proposta di assicurazione.

Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza, coincidente o successiva a quella di conclusione del contratto.

Se il premio è versato dopo questa data, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.

Se il versamento è effettuato con P.O.S., altri mezzi di pagamento elettronico, assegno o bonifico bancario, il premio si intende versato nel giorno di effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o sul conto dedicato dell'intermediario.

Se il versamento è effettuato con bollettino di conto corrente postale, il premio si intende versato nel giorno della data apposta dall'ufficio postale.

Se il versamento è effettuato con addebito diretto SEPA (SDD), i premi si intendono versati, salvo il buon fine degli addebiti, nel giorno indicato in polizza per il versamento della prima rata di premio e delle successive.

Eventuali operazioni (es. versamento di premi) successive al decesso sono nulle.

Art. 27 Modifica delle condizioni del contratto

Nel periodo di validità del contratto, Generali Italia si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le clausole e le condizioni che disciplinano il contratto stesso, con le modalità ed entro i limiti di legge in materia di modifica unilaterale del contratto, qualora la modifica si renda necessaria, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per razionalizzare le modalità operative di erogazione del servizio o per efficientare i processi informatici legati alla sicurezza dei dati. Le relative comunicazioni di modifica sono validamente effettuate da Generali Italia per iscritto, con indicazione del motivo e della data di decorrenza della modifica, con preavviso minimo di 60 giorni rispetto alla data di decorrenza comunicata.

Se la modifica risulta sfavorevole al contraente, Generali Italia informa il contraente stesso del suo diritto di recedere dal contratto con comunicazione scritta che Generali Italia deve ricevere entro la data di decorrenza della modifica. In tal caso, il contratto si intende risolto e al contraente è riconosciuto un importo pari al valore del contratto nel giorno di riferimento. Se il contraente non manifesta validamente la volontà di recedere dal contratto entro il termine previsto, le modifiche comunicategli si intendono approvate.

Le parti convengono che nel contratto vengano automaticamente recepite tutte le modifiche della normativa di carattere legislativo e regolamentare che dovessero intervenire tempo per tempo. Le clausole contrattuali interessate da tali modifiche si intendono automaticamente abrogate e sostituite, con la stessa data di decorrenza dell'entrata in vigore, dalle disposizioni di legge o di regolamento che hanno provocato tale modifica.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 28 Recesso

Il contraente può recedere **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando una raccomandata a Generali Italia¹⁵ o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto.

Dalla data di ricevimento della raccomandata, il contraente e Generali Italia sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Generali Italia rimborsa al contraente i premi versati, diminuiti di:

- imposte
- parte relativa al rischio corso per la durata del contratto
- spese di emissione del contratto, indicate nella proposta e nella polizza.

Il rimborso avviene entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, dopo che il contraente ha consegnato l'originale del contratto con le eventuali appendici.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? ☒ SI ☐ NO

Art. 29 Interruzione del piano di versamento dei premi e prestazione ridotta

Se non sono versate almeno le prime due annualità di premio, passati 30 giorni dalla prima rata di premio non versata, l'assicurazione si estingue e i **premi versati sono acquisiti** da Generali Italia; soltanto nel caso in cui siano stati già versati premi unici aggiuntivi al momento dell'interruzione del piano ricorrente, il contratto resta in vigore esclusivamente per tale parte.

Se sono versate almeno le prime due annualità di premio, passati 30 giorni dalla prima rata di premio non versata, il contratto resta in vigore per la prestazione ridotta.

Il **valore in gestione separata ridotto** è ottenuto applicando una riduzione percentuale al capitale assicurato complessivo in vigore alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di scadenza della prima rata di premio non versata, tenuto conto delle eventuali variazioni del capitale assicurato occorse in tale intervallo di tempo.

Il valore in gestione separata ridotto **si rivaluta**, come previsto dalla clausola di rivalutazione (art. 5), ad ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di interruzione del piano di versamento dei premi.

Il **valore in quote ridotto** è ottenuto riducendo della medesima percentuale il numero di quote in vigore alla data di scadenza della prima rata di premio non versata e moltiplicando il numero ottenuto (relativo a ciascun OICR) per il valore della quota (dell'OICR stesso) nel giorno di riferimento di cui all'art. 7.

La **prestazione ridotta in caso di decesso** è pari alla somma di:

- valore in gestione separata ridotto, valutato alla data del decesso
- valore in quote ridotto ottenuto moltiplicando il numero di quote (relativo a ciascun OICR) aumentato dell'1% per il valore della quota (dell'OICR stesso) nel giorno di riferimento di cui all'art. 7.

L'interruzione del versamento del piano di premi ricorrenti non determina l'applicazione di alcuna percentuale di riduzione al valore del contratto relativo ai **premi unici aggiuntivi** ma comporta l'impossibilità, per il contraente, di versarne di ulteriori.

In **ogni caso di interruzione del piano di versamento** dei premi:

- le coperture complementari diventano prive di qualsiasi ulteriore effetto
- la garanzia di rendimento minimo sulla gestione separata in caso di decesso cessa di operare.

A giustificazione del mancato versamento del premio il contraente non può, in nessun caso, opporre che Generali Italia non gli ha inviato avvisi di scadenza né ha provveduto all'incasso a domicilio, anche se ciò è avvenuto per i premi precedenti.

Art. 30 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione

Se il versamento dei premi è interrotto, il contratto **può essere riattivato entro un anno** dalla scadenza della prima rata non versata; tuttavia, trascorsi 6 mesi, la riattivazione può avvenire solo su espressa richiesta scritta del contraente e accettazione scritta di Generali Italia, che può chiedere accertamenti sanitari e decidere tenendo conto dell'esito.

La riattivazione è:

¹⁵ Vedi nota 5.

- possibile solo dopo che i premi arretrati sono stati versati, aumentati per la parte da investire in gestione separata degli interessi calcolati con il tasso di riattivazione per il periodo intercorso tra la relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione
- non consentita se successivamente all'interruzione del piano di versamento dei premi sono stati effettuati riscatti parziali e cambio percorso.

Il tasso di riattivazione è pari al rendimento annuo conseguito dalla gestione separata nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della data di riattivazione stessa e non può essere inferiore al tasso legale di interesse applicabile alla data di riattivazione.

Gli interessi di riattivazione non si applicano alla parte di premio destinata all'investimento in quote.

La riattivazione:

- ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto) il capitale assicurato in gestione separata e il numero di quote e la garanzia in vigore alla data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta;
- produce le quietanze relative alle rate di premio non corrisposte, tenendo conto:
 - degli interessi sopra descritti
 - della ripartizione della linea collegata al contratto al momento della riattivazione
- se nello stesso intervallo di tempo sono stati eseguiti riassetti automatici della linea di investimento collegata al contratto, questi sono annullati e, una volta determinato il numero di quote assicurate relative a ciascun premio, viene effettuato un unico riassetto che allinea le prestazioni espresse in quote alla ripartizione corrente della linea collegata al contratto.

Art. 31 Riscatto dell'assicurazione principale

Il contraente può chiedere il riscatto totale o parziale dell'assicurazione principale, scrivendo a Generali Italia¹⁶ o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, se:

- l'assicurato è ancora in vita
- è trascorso almeno 1 anno dalla decorrenza per i premi unici aggiuntivi
- sono state pagate almeno 2 annualità per i premi ricorrenti.

Riscatto totale

Risolve il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data di richiesta.

L'importo di riscatto è pari al valore del contratto alla data di richiesta, al netto dei costi. Per la parte in quote di OICR, per calcolarlo si utilizza il valore di ciascuna quota nel giorno di riferimento relativo al riscatto.

Se il riscatto è chiesto nei primi 10 anni dalla decorrenza del contratto e se il piano di versamento dei premi non era già stato in precedenza interrotto, il riscatto comporta l'applicazione dei costi di riduzione (→ art. 35). Il riscatto comporta inoltre l'applicazione di costi, relativi solo alla componente a premio unico e solo se non sono ancora trascorse 5 annualità dalla decorrenza del premio.

Riscatto parziale

Il contraente può chiedere anche un riscatto parziale.

Il contraente indica quale percentuale del valore del contratto vuole riscattare, che sarà applicata sia al valore in gestione separata che al valore in quote di OICR.

L'importo di riscatto si ottiene applicando gli stessi criteri per il calcolo dell'importo di riscatto totale.

L'importo di riscatto e il valore di riscatto che rimane dopo il riscatto stesso devono essere almeno pari a €2.000.

E' possibile riscattare parzialmente anche il valore in gestione separata e il valore in quote relativi ai premi ricorrenti, ma solo se l'importo richiesto eccede le disponibilità derivanti dai versamenti a premio unico.

Anche dopo il riscatto parziale, il contratto rimane in vigore e i valori contrattuali sono riproporzionati per il calcolo della prestazione residua e delle garanzie ad essa collegate.

I capitali residui investiti in gestione separata continuano a rivalutarsi annualmente come da clausola di rivalutazione (→ art. 5).

¹⁶ V. nota 5.

Art. 32 Opzione di conversione in rendita del valore di riscatto al termine del versamento dei premi

Alla scadenza del piano di versamento dei premi, su richiesta del contraente il valore di riscatto totale può essere pagato in forma di rendita vitalizia costante con rateazione posticipata.

Rateazione rendita: posticipata

Esempio

La rateazione annuale prevede il primo pagamento un anno dopo la data di decorrenza della rendita mentre la rateazione mensile un mese dopo.

L'importo della rendita è determinato applicando al valore netto di riscatto totale il coefficiente di conversione riportato in polizza.

La predetta facoltà è riservata ai contraenti che al momento della sottoscrizione del contratto abbiano scelto di acquistare entrambe le estensioni facoltative delle assicurazioni complementari ed a condizione che alla scadenza del piano di versamento dei premi l'assicurato abbia un'età pari o superiore a 62 anni e 6 mesi.

Nel periodo compreso tra i sei e i tre mesi antecedenti la scadenza del piano di versamento dei premi, Generali Italia rideterminerà il coefficiente di conversione in rendita, a fronte dell'ultima rilevazione disponibile da parte dell'ISTAT¹⁷ dell'effettivo valore di speranza di vita a 65 anni in riferimento alla media della popolazione residente in Italia.

La rideterminazione avverrà esclusivamente nei seguenti casi:

Riduzione del coefficiente di rendita/differimento della decorrenza della rendita

Un eventuale scostamento positivo tra l'effettiva speranza di vita riscontrata nell'ultima rilevazione ISTAT e quella riportata nella tabella in allegato 3 che risulti di entità superiore allo scostamento positivo indicato nella tabella stessa, darà luogo a:

- una riduzione percentuale della rendita, commisurata alla differenza tra lo scostamento riscontrato e quello riportato in tabella;
- oppure, in alternativa e a scelta del contraente, a un differimento della rendita, fermo restando il suo ammontare, pari alla differenza espressa in mesi tra lo scostamento riscontrato e quello riportato in tabella.

Esempio

- Data di decorrenza: 15/01/2026
- Durata versamento dei premi: 15 anni
- Rendita annua vitalizia al termine del versamento dei premi: €1.000,00
- Data di decorrenza della rendita annua vitalizia: 15/01/2041
- Ipotesi ultimo valore noto di speranza di vita a età 65 reso disponibile da ISTAT: 25,0 (Anno 2041)
- Scostamento riscontrato con la speranza di vita a età 65 per l'anno 2041 della tabella:
 $25,0 - 23,5 = + 1,5$ anni, ovvero +18 mesi interi
- Differenza tra lo scostamento riscontrato e lo scostamento positivo riportato in tabella:

$$+18 - 16 = + 2 \text{ mesi}$$

Ciò comporta la riduzione della rendita a € 992,95 determinati come segue: $\frac{1.000,00}{\frac{23,5 + (\frac{2}{12})}{23,5}} = \frac{1.000,00}{1,0171}$

Oppure, in alternativa, il differimento di 2 mesi della decorrenza della rendita.

Aumento del coefficiente di rendita

Un eventuale scostamento negativo tra l'effettiva speranza di vita riscontrata nell'ultima rilevazione ISTAT e quella riportata nella tabella che risulti, in valore assoluto, di entità superiore allo scostamento negativo indicato nella tabella stessa, darà luogo a un incremento percentuale della rendita commisurato alla differenza tra lo scostamento riscontrato e quello riportato in tabella.

¹⁷ In assenza dell'elaborazione ISTAT verranno considerate analoghe rilevazioni statistiche condotte da altro qualificato organismo nazionale o della Comunità Europea.

Esempio

- Data di decorrenza: 15/01/2026
- Durata versamento dei premi: 15 anni
- Rendita annua vitalizia al termine del versamento dei premi: €1.000,00
- Data di decorrenza della rendita annua vitalizia: 15/01/2041
- Ipotesi ultimo valore noto di speranza di vita a età 65 reso disponibile da ISTAT: 21,0 (Anno 2041)
- Scostamento riscontrato con la speranza di vita a età 65 per l'anno 2041 della tabella:
21,0 - 23,5 = - 2,5 anni, ovvero - 30 mesi interi
- Differenza tra lo scostamento riscontrato e lo scostamento negativo riportato in tabella:
- 30 - (- 17) = - 13 mesi
- Ciò comporta un incremento della rendita a € 1.048,33 determinati come segue:
$$\frac{1.000,00}{23,5 + (-\frac{13}{12})} = \frac{1.000,00}{0,9539}$$

Art. 33 Altre modalità di conversione in rendita e decumulo

Alla scadenza del piano di pagamento dei premi sarà facoltà di Generali Italia proporre al contraente ulteriori opzioni di conversione del valore di riscatto totale in rendita o il pagamento del riscatto in più rate secondo un piano programmato di decumulo.

Art. 34 Riscatto delle assicurazioni complementari

Per le assicurazioni complementari non sono previsti valori di riscatto e riduzione

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 35 Costi

Costi sul premio dell'assicurazione principale

Diritti di emissione	10 euro	
	5 euro (riservato ai clienti iscritti al programma Più Generali)	
Diritti di quietanza	3 euro per ogni versamento di premio unico aggiuntivo e per i premi ricorrenti successivi al primo; in caso di modalità di pagamento SDD i diritti sono ridotti a 0,50 euro	
Costi percentuali	7%	Sui premi ricorrenti, nei primi 10 anni
	6,5%	Sui premi ricorrenti, tra l'11° e il 15° anno
	1%	Sui premi ricorrenti, dal 16° anno
	1%	Sui premi unici aggiuntivi

Costi sui premi delle assicurazioni complementari

Caricamenti	Costo percentuale	12%	Sui premi relativi a "Proteggio Plus"
		15%	Sui premi relativi a "Proteggio", "Traguardo", "Traguardo plus" e "Sostengo"

Il documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) considera quanto dovuto a Generali Italia per le assicurazioni complementari obbligatorie come intero costo, al fine di evidenziare l'incidenza dello stesso sul possibile rendimento dell'investimento derivante dall'assicurazione principale.

Sull'assicurazione "Proteggio Plus", se il contraente richiede di frazionare il versamento dei premi, è applicata l'addizionale di frazionamento di seguito indicata:

Addizionali di frazionamento (solo su Proteggo Plus)	
Mensile	2,5%
Bimestrale	2,3%
trimestrale	2,1%
quadrimestrale	1,9%
Semestrale	1,7%

Costi di riduzione

Se sono state interamente versate le prime due annualità di premio si applica una percentuale di riduzione al capitale assicurato complessivo in vigore alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di scadenza della prima rata di premio non versata, tenuto conto delle eventuali variazioni del capitale assicurato occorse in tale intervallo di tempo. Tale percentuale è determinata in base alle annualità già versate, come segue:

Annualità intere versate	<5	5 e 6	7	8	9	Da 10
Penale di riduzione	50%	25%	10,5%	9,5%	8,5%	0%

Costi per Riscatto

Sulla componente a premio unico, se il riscatto è **chiesto prima che siano trascorse 5 annualità**: al valore in gestione separata e al valore in quote si applica una **percentuale di riduzione** di 1 punto.

Esempio:

se il valore del contratto è pari a 100 euro, il valore di riscatto è pari a 99 euro.

Costi per il servizio “Cambia Percorso”

Switch	
prima operazione	gratuita
ogni successiva operazione	60 euro

Costi sugli OICR

Remunerazione dell'impresa di assicurazione

Commissione per la gestione e l'amministrazione del contratto: 1,75% del valore in quote di OICR

Periodicità del prelievo: annuale e comunque prima delle operazioni sul contratto di riallocazione e di pagamento

Per i costi puntuali dei singoli OICR si rinvia ai relativi prospetti, disponibili sul sito della SICAV:

GENERALI INVESTMENTS LUXEMBOURG: www.generali-investments.lu

PLENISFER INVESTMENTS SGR: www.generali-investments.lu

Costi sul rendimento della gestione separata

Valore trattenuto in punti percentuali assoluti dal rendimento della gestione separata	1,75
--	------

Intervallo di rendimento della gestione separata	Punti percentuali assoluti di incremento del valore trattenuto
pari o superiore al 4,10% ed inferiore 4,20%	0,03
pari o superiore al 4,20% ed inferiore 4,30%	0,06
...	...

Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento dello 0,1%, il valore trattenuto aumenta di 0,03 punti percentuali assoluti.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 36 Beneficiario

Il contraente indica il beneficiario in caso di decesso; può modificare l'indicazione in ogni momento, scrivendo a Generali Italia¹⁸ o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, o per testamento.

L'indicazione non può essere modificata:

- dopo che contraente e beneficiario hanno dichiarato in forma scritta a Generali Italia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio
- dopo il decesso del contraente
- dopo che, deceduto l'assicurato, il beneficiario ha comunicato in forma scritta a Generali Italia di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi ogni variazione che influisce sui diritti del beneficiario ne richiede l'assenso scritto.

Diritto proprio del beneficiario

Il beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione¹⁹; quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Per le **assicurazioni complementari** Traguardo, Sostengo e Traguardo Plus il **beneficiario è l'assicurato**.

Art. 37 Cessione, pegno e vincolo

Il contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare le prestazioni, presentando autocertificazione di esistenza in vita dell'assicurato²⁰, se diverso dal contraente (e, in caso di cessione, dal cessionario, cioè chi beneficia della cessione). Questi atti sono efficaci nei confronti di Generali Italia solo se annotati su appendice. La cessione richiede il consenso di Generali Italia²¹.

In caso di pegno o vincolo, ogni operazione che riduce il valore del contratto (es. riscatto) richiede l'assenso scritto del pignoratario (chi beneficia del pegno) o vincolatario (chi beneficia del vincolo).

Art. 38 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge²² le somme dovute da Generali Italia al contraente o al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 39 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 40 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere esclusivamente quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del contraente o del beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio di cui al comma precedente²³.

Le istanze scritte di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inviate a:

Generali Italia S.p.A.
Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)
generali_mediazione@pec.generaligroup.com

In alternativa alla mediazione, è possibile ricorrere all'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org).

¹⁸ V. nota 5.

¹⁹ Art. 1920 del Codice civile.

²⁰ V. nota 6.

²¹ Art. 1406 del Codice civile.

²² Art. 1923 del Codice Civile.

²³ Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 28/2010, così come modificato dalla Legge 98/2013.



Art. 41 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione o un riscatto o a riconoscere un beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare una prestazione o un riscatto, o riconoscere un beneficio espone Generali Italia a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, o dell'Italia.

ALLEGATI

Allegato 1: Regolamento della Gestione separata GESAV

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato GESAV (la Gestione separata). Tale Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.
2. La Gestione separata è denominata in Euro.

OBIETTIVI DELLA GESTIONE

3. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR (Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, tra cui ad esempio i fondi comuni di investimento) armonizzati.

TIPOLOGIE DEGLI INVESTIMENTI

4. Investimenti obbligazionari

L'investimento in titoli obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità.

In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di investimento di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti comprenderà attività del comparto immobiliare, incluse le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente operanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato). Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti in altri strumenti finanziari	massimo 10%

Nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore, possono inoltre essere effettuati investimenti in strumenti finanziari derivati.

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare istituiti, promossi o gestiti dalle controparti sopra citate per i quali la normativa di riferimento o i relativi regolamenti di gestione non consentano di effettuare operazioni potenzialmente suscettibili di generare conflitti di interesse con società del gruppo di appartenenza della SGR oltre il limite del 20% del patrimonio dell'OICR.

L'Euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli anche in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

VALORE DELLA GESTIONE E ONERI

5. Il valore delle attività della Gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche, costituite dall'Impresa, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali derivanti dai contratti le cui prestazioni sono rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.


6. Sulla Gestione separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

RENDIMENTO MEDIO E PERIODO DI OSSERVAZIONE

7. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

8. Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione separata.

9. Il tasso medio di rendimento della Gestione separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione separata alla giacenza media delle attività della Gestione separata stessa. Analogamente, al termine di ogni mese, viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato nei dodici mesi precedenti.



Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. Il risultato finanziario della Gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione oltre che degli utili e dei proventi di cui al precedente paragrafo 8. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione separata.

La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione separata.

CERTIFICAZIONE DELLA GESTIONE ED EVENTUALI MODIFICHE

10. La Gestione separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

11. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.

12. La Gestione separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione o la scissione persegue in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporta oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.

Allegato 2: Composizione delle linee di investimento presenti in fase di sottoscrizione nei percorsi Ambizione e Obiettivo

Oltre alla gestione separata Gesav, il contratto prevede che una parte dei premi sia investita nella linea di investimento prevista dal percorso prescelto: Strategia Futuro per il percorso Obiettivo e Opportunità Futuro per il percorso Ambizione.

Di seguito si riportano gli OICR che compongono le linee alla data di redazione di questo allegato.

Linea Strategia Futuro

ISIN	Denominazione	%
LU2087694480	PLENISFER DESTINATION VALUE	20%
LU2152350414	GSF JPM GLOBAL EQUITY ESG	20%
LU1373301057	GIS EURO BOND 1 – 3 Y	35%
LU1357655973	GIS – GLOBAL MULTI ASSET INCOME	25%

Linea Opportunità Futuro

ISIN	Denominazione	%
LU2152350414	GSF JPM GLOBAL EQUITY ESG	50%
LU2087694480	PLENISFER DESTINATION VALUE	20%
LU1357655973	GIS – GLOBAL MULTI ASSET INCOME	20%
LU1373301057	GIS EURO BOND 1 – 3Y	10%

Allegato 3: Tabella relativa alla speranza di vita a 65 anni in riferimento alla media della popolazione residente in Italia

Anno di riferimento	2016 dato osserva to	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Speranza di vita a età 65 anni	20,7	20,8	20,9	21,1	21,2	21,3	21,4	21,6
Scostamento positivo in mesi	0,0	+7,0	+7	+8	+8	+9	+9	+10
Scostamento negativo in mesi	0,0	-7,0	-7	-8	-8	-9	-9	-10
Anno di riferimento	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Speranza di vita a età 65 anni	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,4	22,5
Scostamento positivo in mesi	+10	+10	+11	+11	+12	+12	+12	+13
Scostamento negativo in mesi	-10	-11	-11	-12	-12	-12	-13	-13
Anno di riferimento	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039
Speranza di vita a età 65 anni	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1	23,2	23,3
Scostamento positivo in mesi	+13	+13	+14	+14	+14	+15	+15	+15
Scostamento negativo in mesi	-14	-14	-14	-15	-15	-15	-16	-16
Anno di riferimento	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047
Speranza di vita a età 65 anni	23,4	23,5	23,6	23,7	23,7	23,8	23,9	24,0
Scostamento positivo in mesi	+15	+16	+16	+16	+17	+17	+17	+17
Scostamento negativo in mesi	-16	-17	-17	-17	-17	-18	-18	-18
Anno di riferimento	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055
Speranza di vita a età 65 anni	24,1	24,2	24,3	24,3	24,4	24,5	24,6	24,6
Scostamento positivo in mesi	+18	+18	+18	+18	+19	+19	+19	+19
Scostamento negativo in mesi	-19	-19	-19	-19	-20	-20	-20	-20
Anno di riferimento	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063
Speranza di vita a età 65 anni	24,7	24,8	24,9	24,9	25,0	25,1	25,1	25,2
Scostamento positivo in mesi	+19	+20	+20	+20	+20	+21	+21	+21
Scostamento negativo in mesi	-21	-21	-21	-21	-22	-22	-22	-22
Anno di riferimento	2064	2065						
Speranza di vita a età 65 anni	25,3	25,3						
Scostamento positivo in mesi	+21	+21						
Scostamento negativo in mesi	-23	-23						

Sommario

DEFINIZIONI	3
QUALI SONO LE PRESTAZIONI? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?	5
Art. 1 Oggetto del contratto	5
Assicurazione principale	5
Art. 2 Premi e loro investimento	5
Art. 3 Prestazione e garanzia	5
Art. 4 Valore del contratto	5
Art. 5 Clausola di rivalutazione	6
Art. 6 Calcolo del numero di quote di OICR	6
Art. 7 Giorno di riferimento	6
Servizi connessi all'assicurazione principale	7
Art. 8 Servizio di scelta del percorso	7
Art. 9 Servizio di allocazione delle risorse e riassetto automatico della linea di investimento	7
Art. 10 Servizio "Cambia percorso": cambio tra percorsi di investimento	8
Art. 11 Servizio "Stop e riparto"	8
Art. 12 W Benessere - Accesso al network di strutture mediche convenzionate	8
Assicurazioni complementari	9
Art. 13 Assicurazioni complementari, estensioni facoltative e norme comuni	9
Art. 14 PROTEGGO: Assicurazione temporanea per il caso di decesso dell'assicurato	10
Art. 15 SOSTENGO: Assicurazione per malattie gravi	10
Art. 16 TRAGUARDO: Assicurazione per invalidità o inabilità	12
Art. 17 PROTEGGO PLUS: Estensione dell'assicurazione temporanea per il caso di morte	13
Art. 18 TRAGUARDO PLUS: Estensione dell'assicurazione complementare per invalidità o inabilità	13
CHE COSA NON È ASSICURATO?	13
Art. 19 Persone non assicurabili	13
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	14
Art. 20 Esclusioni e limitazioni	14
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	16
Art. 21 Dichiarazioni	16
Art. 22 Richieste di pagamento a Generali Italia	16
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	17
Art. 23 Piano di versamento dei premi	17
Art. 24 Limiti e mezzi di versamento del premio	18
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	20
Art. 25 Durata	20
Art. 26 Conclusione ed entrata in vigore del contratto	20
Art. 27 Modifica delle condizioni del contratto	20
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	21
Art. 28 Recesso	21
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	21
Art. 29 Interruzione del piano di versamento dei premi e prestazione ridotta	21
Art. 30 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione	21
Art. 31 Riscatto dell'assicurazione principale	22
Art. 32 Opzione di conversione in rendita del valore di riscatto al termine del versamento dei premi	23
Art. 33 Altre modalità di conversione in rendita e decumulo	24

Art. 34 Riscatto delle assicurazioni complementari	24
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	24
Art. 35 Costi.....	24
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	26
Art. 36 Beneficiario	26
Art. 37 Cessione, pegno e vincolo	26
Art. 38 Non pignorabilità e non sequestrabilità	26
Art. 39 Rinvio alle norme di legge	26
Art. 40 Foro competente	26
Art. 41 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	27
ALLEGATI	28
Allegato 1: Regolamento della Gestione separata GESAV	28
Allegato 2: Composizione delle linee di investimento presenti in fase di sottoscrizione nei percorsi Ambizione e Obiettivo	30
Allegato 3: Tabella relativa alla speranza di vita a 65 anni in riferimento alla media della popolazione residente in Italia	31

